الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن

أطروحة

مقدمة إلى مجلس كلية الأداب والتربية في

الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك

كجزء من متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس

إعداد

أوهام نعمان ثابت الثابت

إشراف

الأستاذ الدكتور كامل علوان الزبيدي

عمان ٢٠٠٩

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴾

صدق الله العظيم

الشعراء : ٨٠

التفويض

أنا أوهام نعمان ثابت الثابت

أفوض الجامعة العربية المفتوحة في الدنمارك بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الأسم : أوهام نعمان ثابت الثابت

التوقيع :

التاريخ :

إقرار الخبير اللغوي

أقر بأن الأطروحة الموسومة:

الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

قد جرى مراجعتها من الناحية اللغوية حيث أصبحت بأسلوب علمي سليم خالٍ من الأخطاء اللغوية ولأجلهِ وقعت.

الأستاذ صادق فارس جراب

مدارس الجامعة الخاصة

إقرار المشرف

أشهد أن أعداد هذه الدراسة جرى تحت إشرافي، وهي جزء من متطلبات درجة الدكتوراه في علم النفس

الأستاذ الدكتور
كامل علوان الزبيدي

بناء على التوصيات المتوافرة أرشح هذه الرسالة للمناقشة

الأستاذ المساعد الدكتور
وائل فاضل علي
رئيس قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية

قرار لجنة المناقشة

نشهد نحن أعضاء لجنة المناقشة إطلعنا على الأطروحة الموسومة : **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.**

وأجيزت بتاريخ:

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
الأستاذ الدكتور	رئيساً	………………
الأستاذ المساعد الدكتور	عضواً	………………
الأستاذ المساعد الدكتور	عضواً	………………
الأستاذ الدكتور	عضواً مشرفاً	………………

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين الذي ألهمني حب العلم وسدد خطاي، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين محمد بن عبد الله..... **أما بعد..**

فلا يسعني بعد إتمام هذه الأطروحة إلا أن أعترف بالجميل لمن قدّمه، وأتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان للأستاذ الدكتور الفاضل كامل علوان الزبيدي صاحب العلم الواسع والخلق الرفيع، والذي لم يبخل عليَّ بملاحظاته وتوجيهاته وتعاونه طيلة فترة إعداد الأطروحة، إذ كان لجهوده القيمة الأثر العظيم في إنجاز هذه الأطروحة، فأسأل الله تعالى أن يوفقه لكل خير وأن يبارك فيه خدمة للعلم وأهله.

وأتقدم بجزيل الشكر والتقدير لرئيس الجامعة العربية المفتوحة في الدنمارك الأستاذ الدكتور وليد ناجي الحيالي على دعمهِ المستمر للطلبة طيلة فترة الدراسة.

ويشرفني أن أتقدم بوافر الشكر والعرفان إلى السادة أع ضاء لجنة المناقشة الذين تلطفوا بقبول مناقشة هذه الأطروحة وهم:

الأستاذ الدكتور

الأستاذ الدكتور

الأستاذ المساعد الدكتور

الأستاذ المساعد الدكتور

وكذلك أشكر جميع الأساتذة في قسم علم النفس في كلية التربية والآداب في الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك الذين قاموا مشكورين بتحكيم المقاييس والذين أمدّوني بعلمهم الوافر ونصائحهم الثمينة وملاحظاتهم القيمة . وكذلك شكري وتقديري للأساتذة الذين ساهموا في تحكيم مقاييس الدراسة كافة.

كما أتقدم بشكري وتقديري إلى زميلتي العزيزة الأستاذ المشارك الدكتورة وفاء محمد عطوف العطار على مساندتها لي طيلة فترة الدراسة.

وأتقدم بشكري للأستاذ المساعد الدكتور أمجد أبو جدي على التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة ، وبوافر الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور عدنان حسين الجادري الذي لم يبخل عليَّ بملاحظاتهِ حول المعالجة الإحصائية وتحليل بيانات هذه الدراسة.

ولا يفوتني أن أشكر الأستاذ صادق فارس جراب على تفضله بمراجعة الأطروحة لغوياً.

والشكر كل الشكر إلى جميع أعضاء مكتبة جامعة عمان للدراسات العليا وبخاصةً السيدة وسام عياش أبو عيشة مسؤولة شعبة الدوريات في المكتبة.

وكذلك شكري وتقديري الخالص إلى السادة العاملين في مركز الحسين للسرطان وأخص بالذكر رئيسة وحدة الرعاية النفسية والاجتماعية الدكتورة أمينة عبد الجواد التميمي، والسيد عميد أبو حميدان مساعد مدير مكتب البحث السريري

والسجل السرطاني اللذين كان لهما الفضل في إتمام الموافقة لتطبيق الأطروحة في المركز، وكذلك جزيل الشكر والتقدير إلى السيدة إسراء محمد فلاح الخطيب المسؤولة الفنية للعيادات الخارجية التابعة لمركز الحسين للسرطان على تعاونها معي في أثناء تطبيق الدراسة، وكذلك شكري وامتناني للمريضات اللواتي لا أنسى أبداً تعاونهن معي ودعاءهن لي بالنجاح والتوفيق وأدعو لهن بالشفاء العاجل والصحة التامة.

وأخيراً أؤكد الشكر إلى جميع من ساهم في إخراج هذا العمل ممن ذكرت وممن لم أذكر...وجزاهم الله عني خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

وأخيراً أعود وأتوجه إلى العلي القدير بالحمد والشكر ما حييت على أن وهبني الصبر والمثابرة على إنجاز هذا العمل.

إهــــــداء

إلى **روح والدي الطاهرة** ... طيب الله ثراه وأسكنهُ فسيح جناتهِ

إلى **والدتي** العزيزة أطال الله في عمرها وأنعم عليها بالصحة والعافية

إلى **أسرتي العزيزة** وفقهم الله وجزاهم خير الجزاء

إلى **أهلي وأصدقائي** حفظهم الله

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

ص

.٣١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق الز واجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن بأختلاف العمر	١٢٥
.٣٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن بأختلاف المستوى التعليمي	١٢٦
.٣٣	نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في التوافق الزواجي للمصا بات بسرطان الثدي المبكر في الأردن بأختلاف المستوى التعليمي	١٢٧
.٣٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن بأختلاف مدة العلاج	١٢٨
.٣٥	نتائج تحليل التباين الأحادي للأختلاف في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن بأختلاف مدة العلاج	١٢٨
.٣٦	معامل ارتباط بيرسون بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن	١٢٩
.٣٧	معامل ارتباط بيرسون بين الضغوط النفسية والتوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي المبك ر في الأردن	١٣٠
.٣٨	معامل ارتباط بيرسون بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن	١٣١

قائمة الملاحق

الضغوط النفسيةِ وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن

إعداد

أوهام نعمان ثابت الثابت

إشراف

الاستاذ الدكتور/ كامل علوان الزبيدي

الملخص

يعتبر سرطان الثدي أحد الأمراض المهددة لحياة النساء في الأردن . وازدادت نسبة سرطان الثدي في العقود الأخيرة، وتعاني المرأة المصابة بهذا المرض من مجموعة تحديات وضغوط نفسية، مثل المخاوف حول صحتهن والمستقبل وكيفية مواجهة المرض ، وكذلك تأثيرات العلاج، وأثبتت بعض الدراسات السابقة زيادة خطر الموت عند الانتكاسة لدى المصابات اللواتي يعانينَ من إجهاد نفسي عالٍ.

ولأهميةِ ذلك قامت الباحثة بإجراء الدراسة الحالية، وتتلخص أهدافها في:

١. التعرف إلى درجة الضغوط النفسيةِ لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر.

٢. الفروق في الضغوط النفسية بحسب متغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج.

٣. التعرف إلى درجة التوافق الكلي والنفسي والاجتماعي والزواجي.

٤. الفروق في كلٍ من التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي وحسب متغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج.

٥. أخيراً التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسيةِ وكلِ من التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي.

ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة ببناء أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس الضغوط النفسية، ومقاييس التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي، وتم إعداد هذه المقاييس بالاعتماد على المراجع العلميةِ وبعض المقاييس النفسية ونتائج الدراسة الاستطلاعية وقد تم اختبار صدق المقاييس وثباتها.

وتكونت عينة الدراسة من **(١٩٨)** مريضة أردنية مصابة بسرطان الثدي المبكر، ومن المتزوجات وأعمارهن ما بين **(٢٠-٧٠)** عاماً، ومن اللواتي يراجعن مركز الحسين للسرطان /العيادات الخارجية، لمتابعة العلاج والفحص وبعد العملية الجراحية، ومن الفترة **٢٠٠٨/١٠/٤** ولغاية **٢٠٠٨/١١/١١**، وقد اختيرت العينة بالطريقة القصدية وحسب تحديدات الدراسة.

وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي للتوصل إلى أهداف الدراسة واستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة، كالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار **(ت)** لعينة واحدة، واختبار **(ت)** لعينتين مستقلتين، وأُستخدم تحليل التباين الأحادي، واختبار شافيه، ومعامل ارتباط بيرسون.

أشارت نتائج الدراسة:

١. إن المصابات بسرطان الثدي المبكر لا يعانين من ضغوط نفسية وبشكل دال إحصائياً.

٢. إن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسيةٍ على وفق متغير العمر الزمني ولصالح الفئة العمرية أربعين سنة فأقل، وهنالك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية على وفق متغير المستوى التعليمي ولصالح ذوات حملة درجة الدبلوم، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية على وفق متغير مدة العلاج ولصالح ذوات فئة مدة العلاج ستة أشهر فأقل.

٣. يتمتع المصابات بسرطان الثدي الم بكر وبشكل دال إحصائيا بتوافق كلي ونفسي واجتماعي وزواجي.

٤. ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية للتوافق النفسي لصالح الفئة العمرية أربعين سنة فأقل ، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية للتوافق النفسي مع متغيري المستوى التعليمي ومدة العلاج، وظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصا ئية في التوافق الأجتماعي والزواجي مع متغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج.

٥. ظهر وجود علاقة سالبة وبدلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وكل من التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي.

وقد أوصت الباحثة بضرورة الدعم النفسي والا جتماعي والزواجي، وتثقيف المصابات بسرطان الثدي وعوائلهن حول استراتيجيات المواجهة للتوافق مع الضغوط النفسيةِ، و بخاصة للمصابات الشابات ولذوات المستوى التعليمي المحدود، وكذلك ضرورة التعرف إلى مصادر الضغوط النفسيةِ وحسب الخصائص الشخصية والسريرية للمريضة كالعمر والمستوى التعليمي والاجتماعي ومدة العلاج، ومرحلة المرض.

الفصل الأول

المقدمة

تمهيد:

يواجه الإنسان في حياته كثيرا من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة لذلك، فالأمراض المزمنة ومنها مرض السرطان يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة والذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية (Cofer & Apply, 1984, p: 113).

إن الضغط الناتج عن المرض وعلاجه ربما يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى مثل العائلة، العمل، القلق المالي، وبالإضافة إلى ذلك الضغوط اليومية الأخرى الموجودة قبل تشخيص المصاب بالسرطان (الحفلو، ١٩٨٣، ص: ٢٤٣).

إن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدنٍّ في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، إن فقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات (Fewzy, et al , 1995, p: 233-238) ولا يعمل عامل المظاهر الجسمية الشخصية دائما بصورة مباشرة، وإنما يعود تأثيره إلى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وإن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فثمة أمور لها قيم جمالية مثل صفات المرء الجسدية الخارجية ، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرته لنفسه (Burns, 1979, p: 154).

إن الصحة النفسية للفرد هي عبارة عن التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها، وتقبل الفرد لذاته، وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية (فهمي، ١٩٦٧، ص: ١٨). ويتأثر التوافق النفسي للتشخيص والعلاج من السرطان بعدة عوامل مثل: العائلة، الأصدقاء، والمعتقدات الدينية وهي جميعها مهمة في إعطاء الأمل للمريض (Feher & Maly, 1999, P: 408-416; Raleigh, 1992, p: 443-448).

وتعتبر الضواغط النفسية من أسباب سوء التوافق ويمكن أن تتخذ هذه الضواغط أشكال شتى على مستوى الجماعات أو على المستوى الفردي (كما في حالة الإصابة بمرض)، والمفتاح الرئيسي لفهم الاستجابات للضغوط لا يعتمد على طبيعة الضواغط ومصادرها وإنما يتوقف على الكيفية التي بها يستجيب الفرد إلى تلك الضغوط، فبعض الناس ينهارون، بينما نرى غيرهم يجتهد للتعامل مع الظرف الطارئ الضاغط، وهذا يعتمد على أن لكل شخص نقطة انهيار نفسي وهي تختلف من شخص إلى آخر، وحسب طبيعة الضغوط ومصادرها، وبنية شخصية الفرد ، ومزاجه وعمره وجنسه وصحته النفسية (بطرس، ٢٠٠٨، ص: ١٢٠-١٢١).

إن التأثير النفسي للسرطان يكون واضحا من خلال التوتر النفسي والذي يستمر لمدة طويلة عند المرضى وبنسبة تتراوح بين(٢٠- ٦٦)%، (Zabora, et al ., 2001, p: 19-28).

إن الكثير من المصابات بسرطان الثدي يعتقدن أنه ليس من السهولة الرجوع إلى حالة خلوهن من الضغط النفسي مع استمرار المعاناة الصحية (Brennan, 2001, p: 1-18).

إن النقص في تقدير وجود الضغوط النفسية عند مرضى الأورام، أو النقص في اكتشاف الاضطرابات النفسية قد يكون دليلا على تردد المرضى في الكشف عن مخاوفهم أو فشل فريق المعالجين في الاستجابة للتلميحات اللفظية وغير اللفظية ولسوء الحظ فإنه حتى عند التعرف إلى هذه الضغوط النفسية فأنها تظل بلا علاج في الغالب ويقترح جرير Greer (١٩٨٥)، أن

المعالجين يميلون إلى اعتبار تلك الحالات بمثابة استجابات غير مفهومة وبذلك يفشلون في التفكير فيما إذا كانت المساعدة النفسية ممكنة أو لازمة (سكوت وآخرون، ٢٠٠٢، ص :١٧٣-١٧٤).

إن الفهم الشامل لردود الفعل النفسية الصحية للمصابات تجاه سرطان الثدي هو أمر ضروري لتحديد معايير الرعاية وموجهات العلاج للنساء المصابات بسرطان الثدي الصحيات نفسيا واللواتي يعانين من اضطرابات نفسية والتي قد تؤخر وتعقد العلاج بشكل كبير (Payne, et al ., 1996, p: 89-97).

وقد أثبتت بعض الدراسات ومنها الدراسة التي قام بها زيكان وآخرون (١٩٨٥)، أن السيدات المصابات بمرض سرطان الثدي واللاتي كان لديهن استعداد للتنفيس عن عواطفهن ومشاعرهن الضاغطة كن أسرع للشفاء من اللواتي لا يوجد عندهن مثل هذا الميل أو الاستعداد ، وهذه الرابطة بين أسلوب التعبير عن الشعور والتخفيف من مرض السرطان هو أمر مؤكد وبدرجة كبيرة، ولكن لا يعرف لأي الأسباب تعود ، فأحد هذه الأسباب يعتقد أنه يرتبط بدرجة إ فراز الهرمونات التي تساعد بدورها على نمو الأورام السرطانية، وهذه الزيادة في إفراز الهرمونات تعود إلى فعل النشاط السمبثاوي في حالات الكبت للعواطف والأمور الضاغطة وعدم الإفصاح عنها والتخلص منها (عدس وتوق، ٢٠٠٥، ص : ٣٩٥ - ٣٩٦).

مشكلة الدراسة

يعتبر سرطان الثدي مرض العصر وأحد أبرز هموم الأنثى أينما كانت على سطح الكرة الأرضية، وهو بحق هم مشترك لكل نساء العالم ، إنه من أكثر أمراض السرطان انتشارا بين النساء، ويعد السبب الرئيسي للوفيات من السرطان عندهن، وتشير المعدلات إلى ارتفاع نسبة

الإصابة وتزايدها بمعدل (٥%) سنويا مما يدل على خطورة الوضع مما حدا بمنظمة الصحة العالمية إلى وضعه عام (٢٠٠٥) على أجندتها ودعت لتكاتف الجهود لتقوية برامج دعم سرطان الثدي لتقليص نسبة الوفيات وتحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهن (خوجة ، الشرق الأوسط- جريدة العرب الدولية، ٢٠٠٦). ويتم عالمياً تشخيص أكثر من (١,١) مليون حالة سرطان ثدي جديدة كل عام وتشكل نسبة الوفيات (٤١٠,٠٠٠) لكل عام، ويحدث هذا المرض عند الرجال أيضا ولكن بنسبة (١%) من جميع الحالات المسجلة (خوجة، الشرق الأوسط - جريدة العرب الدولية، ٢٠٠٦؛ Pfizer, Oncology, 2006).

ويحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى بين أسباب الوفيات لدى النساء في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، بحيث أن واحدة من كل أربع عشرة امرأة تقريبا تصاب بسرطان الثدي إبان حياتها (المفتي، ١٤٢٨ هجري، ص: ١٠٣). وتشير الإحصاءات إلى أن النسبة في هولندا والولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا واليابان هي: ٩١.٦، ٩١.٤، ٨٣.٤، ٣١.٤ حالة ولكل ١٠٠ ألف سيدة. ويبدو أن المرأة العربية لم تعد معزولة تماما عن الأمراض العصرية ، وبخاصة القاتلة منها، فقد أظهر العديد من الدراسات في عدة بلدان عربية انتشار مرض سرطان الثدي بين النساء العربيات،ففي مصر، أكدت دراسة طبية مصرية أن نسبة الإصابة بمرض سرطان الثدي تتصدر قائمة أمراض السرطان في مصر بواقع ٤٢ حالة لكل ١٠٠ ألف من السكان، وفي السعودية أظهرت إحدى الإحصائيات الصادرة مؤخرا أن عدد حالات الإصابة بسرطان الثدي لدى السعوديات يقرب ١١,٨ سيدة من بين كل ١٠٠ ألف من السكان ويقدر عددهن في السعودية ٢٧٤١ حالة، وفي لبنان تشير إحصائيات وزارة الصحة إلى أنه تم تسجيل ٧٠٠ حالة جديدة من مرض سرطان الثدي في لبنان سنوياً. (CNN Arabic, 2006).

ويعد سرطان الثدي من أكثر السرطانات شيوعا عند الإناث في العراق فهو يمثل نحو ٣٢% من نسبة السرطانات التي أصيبت بها المرأة العراقية وكما هو مدون في سجل السرطان العراقي الأخير (علي، مجلة الصوت الآخر، ٢٠٠٦).

أما بالنسبة للأردن فإن سرطان الثدي يعد من أكثر الأمراض التي تهدد حياة الإناث الأردنيات إذ يشكل حوالي (٣١ %) من إجمالي السرطانات التي تصيب المرأة الأردنية ، ويسجل سنويا (٥٠٠-٥٥٠) حالة سرطان ثدي وحسب معطيات السجل الوطني للسرطان (National Cancer Registry, 2003).

إن نسبة الإناث في المجتمع الأردني يشكل حوالي (٤٩.١%)، والذي يقدر حوالي 5,350,000 سيدة، وإن نسبة الإناث اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين ٢٠ عاما وما فوق هو حوالي (٥١.٥%) من مجموع الإناث الأردنيات وحسب إحص اء ٢٠٠٤، وإن (٧٠ %) من حالات سرطان الثدي يتم تشخيصها في المراحل المتقدمة من المرض، وهذا يقلل من فرص شفاء المصابة ومعدلات البقاء على قيد الحياة، في حين أن (٧%) فقط من حالات سرطان الثدي تم تشخيصها في المراحل المبكرة من المرض (مديرية مكافحة السرطان ، ٢٠٠٦). ويعمل مركز الحسين للسرطان بالتعاون مع القطاعات الحكومية والخاصة على تخفيض نسب الإصابات بسرطان الثدي في المراحل المتقدمة من ٧٠ في المائة إلى ٢٠ بالمائة خلال الخمس سنوات المقبلة (جريدة الغد الأردنية، ٢٠٠٧).

إن سرطان الثدي يعتبر أحد الأعباء الاقتصادية، بسبب تكلفة المرض المباشرة بمراحله الطويلة المدة، وتكلفة الموت (فقدان الإنتاج بسبب الموت)، وبموجب منظمة الصحة العالمية فإن سرطان الثدي قد قدر تكلفته (٢٠٩,٩) بليون دولار في سنة ٢٠٠٥، من خلال (١١٨,٤) بليون دولار تتعلق بتكلفة الموت، و (٧٤) بليون دولار تتعلق بالتكلفة الطبية المباشرة (العناية الصحية)

، و(١٧,٥) بليون دولار تتعلق بتكلفة المرض (فقدان الإنتاج بسبب المرض) (American Cancer Society, 2006).

إن سرطان الثدي غالبا ما يتحول إلى مشكلة صحية مستعصية بفعل حواجز الصمت في المجتمعات المغلقة، مثل مجتمعاتنا العربية، حيث يعتبر السرطان مرادفا للموت، ولأنه يصيب عضواً حساساً في جسم المرأة فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمرا مثيرا للحساسية إن لم يكن الرفض المطلق . لذلك فلا بد من مراعاة طبيعة المجتمع وتركيبته العقائدية وموروثاتهِ الاجتماعية عند طرح هذه المشكلة أو بحثها ، فالسرطان لا يعني أن هنالك مريضاً وإنما أسرة مريضة (خوجة، الشرق الأوسط- جريدة العرب الدولية، ٢٠٠٦). وإن إصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة في أزمة شديدة ، ويؤثر على العلا قات الزوجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة (Ell, 1996, P: 173-183).

وانطلاقا مما تقدم تأتي الدراسة الحالية محاولة علمية للكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكرفي الأردن.

أهمية الدراسة

إن نسبة سرطان الثدي ازدادت في العقود الأخيرة، وازداد معها فرص بقاء المصابات على قيد الحياة، ويتبع ذلك زيادة في أعداد النساء اللواتي يعشن مع نتائج المرض والتي تشمل ردود الأفعال النفسية للمرض والعلاج وتأثيراته الجانبية وانعكاسه على حياتهن (Massie & Popkin, 1998, p: 518-540)

إن انخفاض معدل الوفيات بمرض س رطان الثدي بنسبة أكثر من ٢٥ %، (Peto, et al., 2000, p: 1822).

حيث توجد في الوقت الحاضر أكثر من مليوني حالة سرطان ثدي لنساء استمررن وبقين على قيد الحياة، حيث أن الاكتشاف المبكر والعلاج المناسب يساعد على إعطاء نتائج إيجابية وتحسن في صورة المرأة (National Cancer Institute, 2006).

وذكرت جمعية السرطان الأمريكية أن (٩٥%) من النساء المصابات بسرطان الثدي يتوقع لهن البقاء على قيد الحياة لمدة (١٥) سنة أو أكثر، وأن أكثر من (٩٥%) من النساء المصابات بسرطان الثدي المبكر يبقينَ على قيد الحياة لمدة خمس سنوات أو أكثر (American Cancer Society, 2001)

إن كبت المشاعر والانفعالات وعدم القدرة في التعبير عنها وبحرية يسبب الضغط النفسي ، مما يزيد من خطر الإصابة بالسرطان والعكس فإن مرضى السرطان الذين يعبرون عن انفعالاتهم بحرية يقل عندهم الضغط النفسي ويبقون على قيد الحياة لمدة أطول من المرضى الآخرين الذين لا يعبرون عن انفعالاتهم (Cox & Mackay, 1982, p: 381-396).

وأظهرت الكثير من الدراسات أن عودة السرطان يتعلق باضطرابات نفسية في أكثر من (٥٠%) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي (Hall, et al., 1996, p: 197-203; Jenkins, et al., 1991 p: 149-155).

وكذلك زيادة نسبة خطر الموت عند الانتكاسة بسبب الضغوط التي تتعرض لها المصابات بسرطان الثدي ومنها عدم التعاون (العجز) والتشاؤم (Watson, et al., 1999, p:1331-1336).

ورأى جيلف وآخرون (٢٠٠٠) أن مرضى السرطان بمجرد التعبير عن انفعالاتهم والتحدث عنها، وسماع خبرتهم في مواجهة المرض، يعطيهم الأمل والتفاؤل لاستمرار حياتهم (Chelf, et al., 2000, p: 1-5)

لذلك يجب معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى المصابات أولا لغرض اتخاذ العلاج النفسي المناسب (Block & Kissane, 2000, p: 112-116; Classen, et al., 2001, p: 494-501).

وإن برنامج حل المشكلات خلال مرحلة كشف المشاعر والعواطف يكون فـَعالاً في تسهيل عملية التوافق، وبالعكس فإن عدم كشف وتوضيح الآثار النفسية والعاطفية والآثار الأخرى للمرض هو دليل على زيادة التوتر (Price, et al., 2001, p: 686-697).

وبصورة عامة، فإن أسباب سوء التوافق عديدة منها : الشذوذ الجسمي والنفسي، وعدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية، وتعلم سلوك مغاير للجماعة ، والصراع بين أدوار الذات ، والقلق....الخ (بطرس، ٢٠٠٨، ص: ١١٧). إن العلاجات الطبية للسرطان لها آثار جانبية سلبية يمكن أن تسبب الضغط النفسي لمرضى السرطان، وهذه العلاجات تتض من الجراحة والعلاج بالأشعة والعلاج الكيميائي والعلاج الهرموني والعلاج المناعي، وإن العلاجات الثلاث ة الأولى هي الأكثر شيوعاً وتأثيراً (Andersen, 1989, p: 683-703).

وان المصابات بسرطان الثدي تظهر عليهنَّ نتائج نفسية بعد إجراء العملية الجراحية أكبر أحياناً من النتائج الفعلية، إذ ينعكس رد فعل العملية على الحالة النفسية العامة للمرأة (الأنصاري، ١٩٨٣، ص:١٣١-١٣٢).

إن الإجهاد النفسي الذي يعاني منه مرضى السرطان يؤدي إلى تحديد النشاطات الاجتماعية (Johnson & Casper, 1979, p: 1813-1819).

إن الإسناد والدعم الاجتماعي يعتبر عاملاً مهماً في توافق المريض مع السرطان ، فأغلب مرضى السرطان يواجهون الكثير من التحديات في النشاطات الاجتماعية كنتيجة للمرض، وقد

ظهر أن الإجهاد النفسي وقلة الدعم الاجتماعي يؤثران وبشكل مباشر في مستوى الكآبة لدى المرضى (Unchitomi, et al., 2000, p: 1172-1179).

ووصف زيمور ولورنس (١٩٨٩) مرضى السرطان بالضحايا ، وسيئي الحظ، وذلك لما يصيبهم من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بعد الإصابة بالمرض ، فتقل المساندة الاجتماعية في الوقت الذي هم في أشد الحاجة لها،ويتجنبهم الأصدقاء و الأقارب ، ويشعر المقربون بالشفقة والعطف عليهم (Zemore & Lawrence, 1989, p: 19-27).

وإن ما تبديه الأُسرة والأصدقاء من ود وطمأنينة يساعد المرضى كثيرا ، ويجب أن يتصرف الجميع بما يوحي إلى المريضة بعد إجراء العملية بأنها ما تزال الزوجة الكاملة والأم الحنون (الأنصاري، ١٩٨٣، ص:١٣٢).

إن العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد وتشمل : صورة الجسم، والمشاكل الجنسية، وصعوبات العلاقات الشخصية، والقلق، والخوف، والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، والخوف من رجوع السرطان، وإن أغلب المصابين بالسرطان تظهر عليهم أعراض خفيفة أو متقلبة من القلق والكآبة، وتتطور عند غيرهم لتصبح شديدة كالقلق المرضي والكآبة أو اضطرابات التوتر بعد الصدمة ، وهذه الحالات تحتاج إلى علاج خاص (National Breast Cancer Centre ,2003,p:16).

أما بالنسبة **لصورة الجسم Body Image** فهي عبارة عن جزء من إدراك الذات وتعرف على أنها إدراك وتقييم وفكرة الشخص عن جسمه فيما يخص الشكل والحجم والتركيب ومدى ملاءمتها لمعيار المجتمع (Carver, et al., 1998, p: 168-174).

إن لسرطان الثدي وعلاجه تأثيراً على **القابلية الجنسية** للمرأة، وكذلك نظرتها إلى صورة جسمها،حيث كشف التقرير الذي كتبه رينكر وكاتلر (١٩٥٢) حول المشاكل النفسية للتوافق مع

مرض سرطان الثدي، أن فقدان الثدي يعتبر صدمة قوية للمرأة لأنه يؤثر على أنوثتها وجنسها (Renneker & Cutler, 1952, p: 833-838).

وإن التشوّه الذي ينجم عن الجراحة يمكن أن يكون لها أثر كبير على الصورة الذاتية للفرد المصاب بالسرطان، وذكرت الكثير من النساء صعوبات جنسية عقب استئصال الثدي ترتبط بالقلق الذي يعتريهُنَّ بشأن صورة جسدهن (Morris, 1979, p: 41-61).

كما وجدَ أن مريض السرطان يصاب بتدهور العلاقات الزوجية والجنسية وهبوط في مستوى الأداء والنَشاط (Rose, 1990, p: 439-٤٥٠). وتزداد تلك المشاكل تعقيدا بالإحساس بالفشل الشخصي وتقريع الذات (Self-blame) لإصابة الفرد بالسرطان في المقام الأول (سكوت وآخرون،٢٠٠٢، ص: ١٧٧).

إن مرض السرطان وعلاجه يضعان صعوبات على العلاقات الشخصية، خاصة عندما تكون هذه الصعوبات موجودة أصلا قبل الزواج، وقد ظهر أن النساء المصابات بسرطان الثدي تزداد لديهن خطورة الأعراض النفسية عند وجود مشاكل في العلاقات الزوجية أو العائلية ، وتؤثر على التوافق مع المرض (Schover, et al., 1995, p: 54-64).

وبعد تشخيص مرض السرطان، يكون المريض في قلق مستمر بخصوص عودة المرض والخوف من الفحوصات الطبية وتستمر ربما لعدة سنوات، وبالرغم من أن القلق يعتبر كاِستجابة طبيعية لحوادث الحياة الضاغطة إلا أن بعض حالات القلق يؤثر في العلاقات الاجتماعية أو المهنية والسلوك المتعلقة بالصحة، وإن المشاكل المصاحبة للقلق تتمثل في اليقظة الجسدية واضطراب النوم، وقلة التركيز، وضعف القدرة على اتخاذ القرار، والتهيج والغضب، وتجنب المواقف والحالات التي تسبب الألم والكرب، وكثرة طلب الاطمئنان، وقد تؤثر هذه الاستجابات وبشدة على وظيفة الشخص وعائلتهِ (Breitbart, 1995, p: 45-60).

وأظهرت الدراسات على مرضى سرطان الثدي وعلى مرضى أنواع أخرى من السرطان ، أن المرضى عند توَجِهِهمْ لأخذ العلاج الكيميائي أو العلاج المركب (جراحي مع كيميائي)، أو العلاج الإشعاعي، يعانون من زيادة شدة الكآبة (Jenkins, et al., 1998, p: 17-21).

وتعتبر الكآبة العامل الأكثر خطورة بالنسبة لحالة الانتحار (Sartorius, 2001, p: 8-11). حيث أظهرت الدراسات أن مرضى السرطان وِجدَ لديهم نسبة انتحار أعلى من غيرهم من المرضى، وأن أغلب حالات الانتحار تحدث خلال السنة الأولى بعد التشخيص بالمرض (Allebeck & Bolund, 1991, p: 979-984).

وتتمثل أعراض الاكتئاب الشديد بفقدان الشهية والأرق والتعب وفقدان الوزن وفقدان الرغبة الجنسية والخمول، وتتعلق هذه الأعراض في حالة السرطان بمراحل المرض أو الآثار الجانبية للعلاج، ويفضل تقييم حالة الاكتئاب الشديد عند المرضى حسب شدة المزاج الكئيب وفقدان المتعة بالحياة، ودرجة الإحساس بالتشاؤم، والشعور بالذنب وعدم القيمة ، ووجود الأفكار الانتحارية، والخوف الشديد المصاحب للانسحاب أو الانعزال الاجتماعي (Massie, et al., 1989, p: 283-290).

إن مرضى السرطان يواجهون عددا من الأعراض الجسمية والآثار الجانبية المتعلقة بالمرض وعلاجِهِ التي تؤثر على جودة الحياة وتزيد من خطورة القلق والاكتئاب (Newell, et al., 1999, p: 73-82).

ذكر ماكنوسونك وآخرون أن العلاج الكيميائي يسبب التقيؤ وارتفاع الحرارة وفقدان الشهية (Magnussonk, et al., 1999, p: 224- 332).

وأضاف كليلاند وآخرون (٢٠٠٠) أن مصادر الضغوط الجسمية لدى مرضى السرطان تتمثل في الألم، وفقدان الشهية، والتعب، والغثيان، واضطراب الأمعاء، والتقيؤ (Cleeland, et al., 2000, p: 1634-1648).

وعلى الرغم من التطور الحادث في اكتشاف الأدوية المضادة للتقيؤ، إلا أن بعض المرضى يعانون من الغثيان والتقيؤ الدَوري أي قبل وقت تناول العلاج الكيميائي، ويسمى (بالغثيان والتقيؤ المصاحب للعلاج الكيميائي) وهو يعتبر كاستجابة لحافز الطعم والرائحة والمكان المقترن بالعلاج الكيميائي، وإن أكثر من (٢٤%) من المرضى يتعرضون لدرجة متوسطة إلى شديدة من حالة الغثيان والتقيؤ المصاحب (Boakes, et al., 1993, p: 866-870).

ويعتبر التعب من أكثر التحديات التي يشكو منها مرضى السرطان ، وأن (٩١%) من هؤلاء المرضى أكدوا بأن التعب منعهم من القيام بأعمالهم أو مزاولة حياتهم الطبيعية (Joly, et al., 1996, p: 2444-2453).

وإن المُؤشرات الموجودة تؤكد أن التعب ينشأ بعد انتهاء العلاج للحالات الحادة من السرطان، ويعود السبب إلى استعمال العلاج الكيميائي بغض النظر عن مدة العلاج (Maste, 1998, p: 136-142).

كما وجد أن التعب يعد من الأعراض الجانبية للعلاج الإشعاعي، ويستمر هذا العرض لدى نسبة تتراوح من (٦٥%-١٠٠%) من المرضى بعد توقف العلاج (Magnussonk, et, al., 1999, p: 224-232).

وكذلك فان من أسباب التعب هو حدوث الليمفوديما لأنها تحدث الوهن وتضعف قابلية المصابات بسرطان الثدي لإنجاز الأعمال الاعتيادية اليومية، وبالتالي تزيد من شعورهنَّ بالإجهاد النفسي (Tobin, et al., 1993, p: 3248-3252).

ويعاني حوالي(٣٨%) من مرضى الأورام من اضطرابات في النوم (Andersen, 1994, p: 389-404).

عندما تكتشف أيةِ شابة أنها تعاني من ورم خبيث في صدرها، فإنها ستكتشف أيضا معلومتين خطيرتين، الأولى أنها يمكن أن تحتاج إلى جراحة لاستئصال الثدي وتلقي علاج كيميائي ، والثانية أن أي علاج لاحق يمكن أن يحرمها من نعمة الأمومة (جريدة الشرق الأوسط، ٢٠٠٥)، إن الحمل والعقم يعتبران من مصادر الإجهاد النفسي لدى المرأة المصابة بالسرطان ، إن منع المصابة بالسرطان للحمل بسبب تأثير الحمل على سير المرض أو عودته (لأن علاج السرطان أثناء الحمل يكون معقدا)، وكذلك خطورة الجراحة والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي على الجنين، وتجنب الرضاعة بسبب علاجات السرطان كالجراحة أو الأشعة لمنطقة الصدر، وتأثير العلاج على الخصوبة في المستقبل وقد يسبب العقم (Neifert, 1992, p: 673-682**;** Schover, 2000, p: 699-703) . وقد تسُبب العلاجات السرطانية انقطاع أو توقف في الدورة الشهرية (الطمث) المبكر لدى المرأة، ويعتبر هذا الحدث مصدراً للقلق والإجهاد النفسي للمصابات (Schover, 2000, p: 699-703).

ووفقا للدكتورة أليكساندر هيردت الأخصائية بجراحة سرطان الثدي في نيويورك وتعمل في مؤسسة أبحاث سرطان الثدي صرحت بأن عدد الشابات المعرضات لهذا المرض وما يرافقه من مشاكل الخصوبة في المستقبل هو في تزايد كبير خصوصا وأن ما لا يقل عن ٤٠% من الشابات يصبحن عقيمات بعد العلاج من السرطان، وهو ما يزيد من حجم مُعاناتهنَّ، وكلما كانت المريضة أصغر عمراً زادت احتمالات عودة الدورة الشهرية بعد انتهاء علاج (التاموكسفين) عكس النساء في أواسط الثلاثينات أو الأربعينات من العمر اللواتي يمكن أن يتعرضنَّ لسن اليأس المبكر (جريدة الشرق الأوسط، ٢٠٠٥؛ Santora, et al., 1987, p: 27-37).

أَثبتت الدراسات التي أُجريت على المصابات بسرطان الثدي ويستلمن العلاج الكيميائي إنهنَّ يُعانينَ من الضعف في مجالات: الانتبــــاه والنشاط العقلي، وسرعة استلام المعلومات ، والتركيز البصـــري وأن الضعف العقلي ليس له علاقة باضطراب المزاج والعاطفة (Brezden, et al., 2000, p: 2695-2701; Wieneke & Dienst, 1995, p: 61-66).

ويعاني المرضى خلال مرحلة ما بعد التشخيص والعلاج بالسرطان من حالة الإرباك والقلق للحاجات المعلوماتية حول حالتهم المرضية، مثل تكاليف العلاج والإجراءات الطبية المطلوبة ، والخدمات الإسنادية مثل العلاج الطبيعي والإرشاد والأطراف والأجزاء الصناعية ، والسفر للعلاج، والعناية بالأطفال، والمساعدة المنزلية، إضافة إلى الأعباء المالية الناتجة عن فقدان العمل، إن القلق بخصوص هذه المشاكل والحاجات وكيفية الحصول على المعلومات المتعلقة بها لحلها تؤثر على علاج مرضى السرطان وعلى سعادتهم وراحتهم (National Breast Cancer Centre, 2003, p: 30).

وإن عددا كبيرا من الأسر تفقد أغلب دخلها المادي مقابل علاج أحد أفراد أسرتها المصاب بمرض السرطان، ويرجع السبب إلى ارتفاع التكلفة المادية للعلاج، وبالتالي يؤدي إلى تدهور الحالة الاقتصادية للأسرة (Lansky, 1979, p: 403-410).

إن المتغيرات الاقتصادية تمثل عِبئاً كبيراً على المريض، وتؤدي إلى العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية، وإلى مزيد من تدهور الحالة الصحية ، والمتغيرات هي تكاليف المستشفى، وأجر الطبيب، وتكلفة العلاج، والفحوصات المطلوبة، بالإضافة إلى تكاليف الانتقال خاصة مع تباعد مكان إقامة المريض عن مركز العلاج (Koocher, 1986, P: 623-631).

تعليق الباحثة:

من خلال العرض السابق الخاص بأهمية الدراسة والذي شمل زيادة أعداد المصابات بسرطان الثدي في العقود الأخيرة ومنها دولة الأردن ، وما يتبع ذلك من زيادة الباقيات على قيد الحياة نتيجة التطور الطبي والعلاجي ، ولكن تَبقى المصابات يتعايَشنَّ مع المرض ويُعانينَ من الضغوط والصعوبات النفسية والاجتماعية والجسمية والواقعية المتعلقة بالمرض، وتأثير هذا على عودة السرطان أو زيادة خطر الموت لديه نَّ عند الانتكاسة، ويعود السبب في هذا إلى النقص في تقدير وجود الاضطرابات والضغوط النفسية لدى المرضى من قبل المعالجين أو تردد المرضى في الكشف عنها ، وهذا بالتالي يؤثر على راحة وسعادة المريضات ويؤدي إلى سوء توافقهن مع المرض وبالتالي عودة المرض أو الموت.

لذلك فإن الفهم والكشف عن هذه الاضطرابات التي تشكل ضغوط اً على المصابات بسرطان الثدي لها دور كبير في توافقهن مع المرض ، لأن التعبير عن العواطف يخفف م ن شدة المرض ويُسَرع في شفاء المريضات، وتساعد على تحديد وتقييم الرعاية والإرشاد النفسي الضروري ي وحسب حاجة المريضات، لذا برزت أهمية هذه الدراسة في توفير مقاييس لتحديد هذه الضغوط ومقاييس لمعرفة درجة التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي مع تلك الضغوط .

كما يلكتسب البحث الحالي أهمية أضافية للأسباب الآتية:

١– يعد هذا البحث أول دراسة في البيئة الأردنية وفي حدود ما اطلعت عليه الباحثة من دراسات تتناول بالبحث العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي.

٢- أن الضغوط النفسية مستمرة بالازدياد وأن دراستها وفهم الظروف المحيطة بها ستسهل عملية مواجهتها لا سيما عند المصابات بهذا المرض.

٣- الاستفادة من أدوات هذا البحث لإجراء بحوث ودراسات مستقبلية.

٤- محاولة علمية لسد الفراغ في المكتبة العربية لمثل هذه الدراسات المهمة التي تتنا ول هذا المرض.

أهداف الدراسة:

يستهدف البحث الحالي التعرف الى:

١. الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

٢. الفروق في الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن على وفق المتغيرات التالية:

أ. العمر: (أربعين عاماً فأقل، أكثر من أربعين عاماً).

ب. المستوى التعليمي.

ج. مدة العلاج.

٣. التوافق الكلي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

٤. التوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن .

٥. التوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

٦. التوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

٧. الفروق في التوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر وفق المتغيرات التالية:

أ. العمر: (أربعين عاماً فأقل – أكثر من أربعين عاماً).

ب. المستوى التعليمي.

ج. مدة العلاج.

٨. الفروق في التوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر وفق المتغيرات التالية:

أ. العمر: (أربعين عاماً فأقل – أكثر من أربعين عاماً).

ب. المستوى التعليمي.

ج. مدة العلاج.

٩. الفروق في التوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر وفق المتغيرات التالية:

أ. العمر: (أربعين عاما فأقل – أكثر من أربعين عاماً).

ب. المستوى التعليمي.

ج. مدة العلاج.

١٠. العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

١١. العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

١٢. العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

حدود الدراسة:

سوف تقتصر الدراسة الحالية على العينة التي تتوافر فيها الشروط التالية:

١. المشاركات في الدراسة من الأردنيات المتزوجات وتتراوح أعمارهنَّ بين (٢٠ – ٧٠) عامًا.

٢. ممن أُجريت لهنَّ العملية الجراحية لاستئصال الورم الخبيث (السرطان)، والذي كان في مراحله الأولى (السرطان غير المنتشر).

٣. المشاركات في الدراسة يكن على علم بإصابتهن بمرض سرطان الثدي ومن الراغبات في الإجابة على أدوات هذا البحث.

٤. المشاركات في الدراسة يراجعنَ مركز الحسين للسرطان لغرض اِستلام العلاج المقرر لهنَّ أو لغرض المتابعة والفحص الدوري خلال العام ٢٠٠٨.

تعريف المصطلحات:

عُرِّفت المصطلحات وحسب التسلسل التاريخي لها كما يلي:

أولا : تعاريف الضغوط النفسية:

أ- تعريف هانز سيلاي (١٩٧٦):

عَرَّفَ سيلاي (Hans Selye) الضغوط بأنها عبارة عن إرهاق، وهي حالة بيولوجية تظهر بمجرد أن يحاول الفرد التلاؤم مع التحديات والتغيرات التي تواُجههُ في مجرى الحياة اليومية ، وأنه عبارة عن ردة فعل جسدية ونفسية على موقف يشعر فيه الشخص بأنه مرهق أو يشعر بأن الموقف فوق طاقته ويعتبر أن إحساسه بالعافية مهدد (رضوان، ٢٠٠٧، ص: ٧٨، ١٨٥).

ب- تعريف فولكمان (١٩٨٤):

عرَّف فولكمان (Folkman) الضغط على أنه العلاقة الخاصة بين الفرد والبيئة، والتي يُقيمُها الفرد على أنها مُهددة لذاته ومتجاوزة لمصادره وإمكاناته (Folkman, 1984, p: 839-852).

ج- تعريف عبد الله (١٩٩٤):

يشير عبد الله إلى أن الضغط هو حالة اضطراب في بعض الوظائف الفسيولوجية ، والوجدانية، والانفعالية، لدى الفرد تحدث نتيجة تعرضه لمثيرات ضاغطة داخلية أو خارجية ، تتحدى طاقته للتأقلم والتكيف.(عبد الله، ١٩٩٤، ص:٢١)

ح- تعريف محمد (١٩٩٥):

عَرَّفَ محمد الضغط بأنه الحالة التي يتعرض فيها الكائن الحي لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التوافق، وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف (محمد، ١٩٩٥، ص:٧٣).

خ- **تعريف عثمان (٢٠٠١):**

عَرَّفَ عثمان الضغوط، بأنها تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والإحباط والحرمان والقلق، وتفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية، أو تجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة، ورغم أن الضغوط جزء من حياتنا ، إلا أن مصادرها تختلف من شخص إلى آخر . (عثمان، ٢٠٠١، ص:٩٦).

د- تعريف عبد المعطي (٢٠٠٦):

عَرَّفَ عبد المعطي الضغوط النفسية بأنها تلك المثيرات الداخلية أو البيئية، والتي تكون على درجة من الشدة والدوام بما يُثقل القدرة التوافقية للفرد، والتي تؤدي في ظروف معينة إلى الاختلال الوظيفي والسلوكي (عبد المعطي،٢٠٠٦، ص:٢٣).

وتستخلص الباحثة من تعاريف الضغوط النفسية السابقة تعريفا يناسب أهداف الدراسة الحالية وهو أن: **الضغوط النفسية** عبارة عن المثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد بصورة مستمرة وبدرجة من الشدة تفوق مصادرهِ وإمكاناتهِ الخاصة وقدرتهِ التوافقية ويقيمها على أنها مهددة لذاتهِ وصحتهِ.

أما **التعريف الإجرائي للضغوط النفسية:** فهي الدرجة التي تحصل عليها المصابة بسرطان الثدي المبكر على مقياس الضغوط النفسية الذي تم إعداده لأغراض هذه الدراسة.

ثانيا : تعاريف التوافق النفسي: Psychological Adjustment

أ- تعريف داود (١٩٨٨):

عرَّف داود التوافق: بأنه مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من إشباع وإحباطات وصولا إلى ما يسمى بالصحة النفسية ، أو السواء أو الانسجام والتناغم مع الذات ومع الآخرين في الأسرة وفي العمل. (داود، ١٩٨٨، ص:٣٥).

ب- تعريف الشمري (١٩٩٧):

عرَّف الشمري التوافق النفسي بأنه العملية التفاعلية بين الذات ومتغيرات البيئة من خلال استخدام أساليب توافقية عند التعامل مع الأحداث الخالية من التوترات والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والشعور بالنقص (الشمري، ١٩٩٧، ص:٢٤).

ج- تعريف عطية (٢٠٠١):

عَرَّفت العطية التكيف والتوافق النفسي تعريفا واحدا وهو أن التكيف أو التوافق النفسي هو بناء متماسك موحد سليم لشخصية الفرد ، وتقبله لذاته، وتقبل الأفراد الآخرين له، وشعوره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي، إذ يهدف الفرد إلى تعديل سلوكه نحو مثيرات البيئة ، وتكوين

ارتباطات وعلاقات توافق بينه وبين تلك المثيرات البيئية والمثيرات الاجتماعية المتنوعة (عطية،٢٠٠١، ص: ١٢٠).

وتستخلص الباحثة تعريفاً للتوافق النفسي يناسب أهداف الدراسة الحالية وهو أن : **التوافق النفسي** عبارة عن الشعور بالارتياح والرضا والسعادة نتيجة تعديل السلوك لمواجهة الضغوط المتعلقة بالمثيرات الداخلية والخارجية التي تواجه الفرد في أثناء حياتهِ.

أما بالنسبة **للتعريف الإجرائي للتوافق النفسي** فهي الدرجة التي تحصل عليها المصابة بسرطان الثدي المبكر على مقياس التوافق النفسي الذي تم إعدادهِ لأغراض هذهِ الدراسة.

ثالثا : تعاريف التوافق الاجتماعي: Social Adjustment

أ- تعريف زهران (١٩٧٤):

عَرَّفَ زهران التوافق الاجتماعي بأنه يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية (زهران، ١٩٧٤، ص: ٣١).

ب- تعريف الزبيدي و الشمري (١٩٩٩):

عَرَّف الزبيدي والشمري التوافق الاجتماعي بأنه: القدرة على إقامة صلات اجتماعية ناجحة من خلال الالتزام بالقيم والعادات ومسايرة المعايير الاجتماعية والمشاركة بالأنشطة وعدم الشعور بالخجل أو الإحراج في التعامل مع الآخرين (الزبيدي والشمري، ١٩٩٩، ص: ٨٢)

ج- تعريف بطرس (٢٠٠٨):

عَرَّفَ بطرس التوافق الاجتماعي بأنه: يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الآخرين وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع أفراد الجنس الآخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية (بطرس، ٢٠٠٨، ص:١١٣).

وتتبنى الباحثة **تعريف الزبيدي والشمري للتوافق الاجتماعي لكونه الأنسب لأهداف هذه الدراسة.**

أما **التعريف الإجرائي للتوافق الاجتماعي:** فهي الدرجة التي تحصل عليها المصابة بسرطان الثدي المبكر على مقياس التوافق الاجتماعي الذي تم إعدادِه لأغراض هذهِ الدراسة.

رابعا: تعاريف التوافق الزواجي: Marital Adjustment

أ- تعريف الدوري (١٩٨٩):

عَرَّفت الدوري التوافق الزواجي، بأنه الاستعداد للحياة الزوجية وتحمل مسؤوليتها من خلال التفاعل الإيجابي والثقة المتبادلة للعلاقة المتناغمة بين الزوجين للوصول إلى تذليل المشكلات التي تعترض حياتهما (الدوري، ١٩٨٩، ص:٣٩).

ب- تعريف خليل (١٩٩٩):

عَرَّفَ خليل التوافق الزواجي بأنه، درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي والجنسي بين الزوجين بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية ، تساعدهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات،وتحقق أقصى قدر من السعادة والرضا (خليل،٢٠٠٠، ص:٢٢).

ج- تعريف الداهري (٢٠٠٨):

عَرَّفَ الداهري التوافق الزواجي: أنه عملية التأثير المتبادل بين الزوجين، بحيث يتوقف سلوك أحدهما على سلوك الآخر في مواقف الحياة الزوجية ، وهو قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر ومع مطالب الزواج. ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج. وفي مواجهة الصعوبات الزواجية وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره. وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزواجي (الداهري، ٢٠٠٨، ص:٨٢).

وتستخلص الباحثة من التعاريف السابقة تعريفا يناسب أهداف الدراسة الحالية وهو أن **التوافق الزواجي** : هو العلاقة التي تسودها المحبة والاحترام المتبادل، والتعاون المشترك لمواجهة المشاكل والضغوط التي تعترض حياتهما الزوجية، والشعور بالراحة والسعادة الأسرية.

أما بالنسبة **للتعريف الإجرائي للتوافق الزواجي** فهو : الدرجة التي تحصل عليها المصابة بسرطان الثدي المبكر على مقياس التوافق الزواجي الذي تم إعداده لأهداف هذه الدراسة.

خامسا: تعريف سرطان الثدي المبكر: Early Breast Cancer

عَرَّفَ الخطيب(٢٠٠٢) سرطان الثدي هو النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها

ستنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم ، وعادة تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى مُعطية أَعراضا معينة (الخطيب،جريدة أخبار الخالدي الطبية،٢٠٠٢).

ولأغراض هذه الدراسة فإن المصابات بسرطان الثدي المبكر هُنَّ اللواتي لديهن أَ ورامٌ سرطانية في مراحلها الأولى وفي أحد الثديين وغير منتشر إلى العضو الآخر أو إلى بقية أجزاء الجسم، وتشمل المرحلة الصفرية والمرحلة الأولى والمرحلة الثانية من المرض.

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

أولاً: الأدب النظري

أ. مفهوم الضغوط النفسية:

شاع استخدام هذا المفهوم في علم النفس والطب النفسي، حيث تم استعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية، حينما كان يشير إلى الإجهاد (Strain)، والضغط (Press)، والعبء (Load)، واستعار علم النفس هذا المفهوم في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة وأثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به، وأيضاً جرى استخدامه في الصحة النفسية والطب النفسي على يد (هانز سيلاي) الطبيب الكندي في العام (١٩٥٦م) عندما درس أثر التغييرات الجسدية والانفعالية غير السارة الناتجة عن الضغط والإحباط والإجهاد (الإمارة، ، ٢٠٠٦). وفي مجال علم النفس تعددت الآراء حول تعريفه، ولهذا فإن اتجاهات العلماء في دراسة الضغوط انقسمت إلى ثلاثة اتجاهات وهي:

- الاتجاه الأول:

ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى الضغوط كمثير، وعلى هذا يكون الضغط هو أي حدث يدركه الفرد على أنه يمثل تهديداً له، ولهذا فهم ينظرون للضغط على أنه متغير مستقل، وأن المثيرات قد تكون داخلية تنشأ من داخل الفرد مثل الصراعات وقد تنشأ من الأحداث ا لخارجية الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد، مثل وفاة شخص عزيز والبطالة والكوارث الطبيعية والحروب وغيرها (حسين وحسين، ٢٠٠٦، ص: ٥٠).

ولقد وجد العلماء أن مصادر الضغط ليست كلها ضارة أو ذات تأثير سلبي، فالضغط عند الفرماوي (١٩٩٣) هو العنصر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم، فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المتطلبات والاستمتاع بالاستثارة المتضمنة فيها، فإن الضغط يكون مقبولاً ومفيداً، أما إذا كانت لا تستطيع فإن الضغط لا يكون مقبولاً وغير مفيد (عبد المنعم، ٢٠٠٦، ص: ٥٨).

ولذلك قام العلماء بتمييز نوعين من مصادر الضغط:

- مصادر الضغط السارة: وتعد ضغطاً صحياً، والتي تؤدي إلى تحسن في جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو الترقية لدرجة أعلى.
- مصادر الضغط المكدرة أو غير السارة: ويكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق، وتؤدي إلى تغيرات جسمية ومزاجية، ولذا يطلق عليها المشقة المحدثة للمرض، مثل وفاة شخص عزيز، أو الإصابة بمرض مزمن، أو التقاعد... الخ . (شويخ، ٢٠٠٧، ص: ١٣٥ – ١٣٦).

وهناك ثمانية أنماط مختلفة للضغوط المهددة للفرد وحسب تحليل لازاروس وزملاؤه (١٩٨٥) Lazarus عند تحليلهم لمقاييس الضغوط و المشقة، فأن هذه الأنماط الخاصة بالضغوط تسبب أضراراً جسمية ونفسية متعددة وحسب تفسير الفرد لهذه المصادر (Rathus ،١٩٩٠, p: ٣٢-٤٣١).

١. المصادر المنزلية: وتشمل إعداد وجبات والتسوق، وصيانة المنزل وترتيبه.
٢. المصادر الصحية: وتشمل الأمراض الجسمية والعلاج الطبي، والأعراض الجانبية له.
٣. مصادر ضغط الوقت: وتعكس مسؤوليات الفرد المتعددة في ظل عدم توفر الوقت الكافي.

٤. المصادر الداخلية: وتشمل النواحي النفسية للفرد مثل الشعور بالقلق والوحدة النفسية، والخوف، وغيرها من الاستجابات النفسية.

٥. المصادر المالية: وتعكس المسؤوليات والاهتمامات المالية مثل الراتب، وأعباء الدّين، وزيادة المصروفات عن الواردات.

٦. المصادر البيئية: مثل الاحتكاك بالجيران، والتعرض للجريمة، وضوضاء المرور، وغيرها.

٧. المصادر الوظيفية: وتعكس كل مصادر الضغط المرتبطة بالعمل، مثل عدم الرضا الوظيفي، وعدم تقبل المهنة، والصراعات مع الزملاء.

٨. المصادر المستقبلية: وتشمل الضرائب المتوقعة والتقاعد المبكر.

ولعل من أبرز القائلين بهذا الاتجاه (الضغوط كمثير) هما هولمز وراهي

(Holmes & Rahe ١٩٦٧, P: ٢١٠-٢١٥).

حيث شرعا في تحديد أحداث الحياة الضاغطة وأعدا نتيجة لذلك مقياساً لقياس تأثير أحداث الحياة الضاغطة على الأفراد.

ولقد عَرَّفَ ريز (Rees, ١٩٧٦, P: ٤) الضغوط بأنها مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية على درجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التكيفية للكائن الحي إلى حده الأقصى والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق ، أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض. وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية ونفسية غير صحية.

- الاتجاه الثاني:

ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة، ولهذا فهيَ تمثل ردود الفعل التي تصدر عن الفرد إزاء الحدث، وبالتالي يتناول هذا الاتجاه الضغط على أنه متغير تابع، بمعنى أن الضغوط هي استجابة للحدث، وهذه الاستجابة قد تعمل مرة أخرى كمثير يؤدي إلى ظهور المزيد من الاستجابات، وهذه الاستجابات متعددة الأوجه حيث تتضمن تغيرات في الوظائف المعرفية والانفعالية والفسيولوجية للجسم، وفي ضوء ذلك فإن هذا الاتجاه يركز على الحالة الداخلية للكائن العضوي، ومن الذين عرفوا الضغط كاستجابة العالم الفسيولوجي هانز سيلاي (١٩٧٦) Hans Selye، فقد أشار إلى أن كثيراً من العوامل البيئية يحول الجسم عن حالة التوازن مما يحتاج إلى ردود فعل جسمية لاستعادة التوازن، وهذه العوامل تسمى الضواغط Stressors أو مثيرات الضغط، وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعبئ استجاباته، فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للمواجهة، وأن الاستجابة تتكون من تلك المجموعة من ردود الفعل التي أطلق عليها أعراض التكيف العام – GAS– "General Adaptation Syndroms" حيث يقابل الجسم عن طريقها الاعتراض أو التحدي البيئي ليتكيف مع الضغوط التي يواجهها، و تسير أعراض التكيف العام في ثلاث مراحل(الحسين والحسين، ٢٠٠٦، ص:٥٢-٥٦)، ويوضح الأمارة (٢٠٠٦) هذه المراحل التي يمر بها الإنسان عند تعرضه للضغوط وهي:

المرحلة الأولى: رد فعل للأخطار، حيث يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، إذ يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط وإذا استمر الضغط والتوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية.

المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة، عندما يتعرض الكائن للضغوط يبدأ بالمقاومة وجسمه يكون في حالة تيقظ تام، وهنا يقلّ أداء الأجهزة المسؤولة عن النمو، وعند الوقاية من العدوى تحت هذه الظروف، وبالتالي سيكون الجسم في حالة إعياء وضعف ليتعرض لضغوط من نوع آخر هي الأمراض، وإذا ما استمرت الضغوط الأولى وظهرت ضغوط أخرى (الأمراض) انتقل إلى المرحلة الثالثة.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإعياء، لا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى مالا نهاية، إذ تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجياً وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي يتولى الجهاز العصبي البار اسمبثاوي الأمور فتتباطأ أنشطة الجسم وقد تتوقف تماماً . وإذا ما استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف لها لتؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو أمراض جسمية تصل حد الموت، (الإمارة، ، ٢٠٠٦).

ويذكر زهران (١٩٨٧) أن الاستجابات العضوية للضغوط النفسية مثل التنبهات الهرمونية وإفرازات بعض الغدد وفعاليات الجهاز السمبثاوي المسؤول عن أمن الجسم تلقائياً من حيث السيطرة على جميع أجهزته الحيوية اللاإرادية مثل الجهاز الدوراني والتنفسي والجهاز الغددي والجلد الذي يعمل وقت تعرض الجسم للخطر (ضغط خارجي أو داخلي)، وهو يعلن ما يشبه حالة الطوارئ وذلك بتجهيز طاقاته ووضعها في أعلى درجات الاستعداد وكذلك الجهاز البار اسمبثاوي بإبطاء أو كف عمل بعض أجهزة الجسم (الإمارة ، ٢٠٠٦).

ولقد قام فونتانا (١٩٨٩) Fontana بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط وهي على النحو التالي:

١. تأثيرات فسيولوجية تنتج عند زيادة الضغوط منها:

- زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤذي الجسم – وإذا استمر لمدة طويلة أدى إلى أمراض القلب، واضطراب الدورة الدموية.
- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم، وإذا استمر لمدة طويلة يؤدي إلى نقص الوزن، والإجهاد والانهيار الجسمي.
- زيادة إفراز الكولسترول من الكبد ويؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب (تصلب الشرايين)، تحدث تغيرات في أجهزة الجسم مثل اضطرابات معدية، تفا علات جلدية، وإقلال مناعة الجسم.

٢. تأثيرات معرفية تنتج عن زيادة الضغوط منها: عدم القدرة على التركيز، وتؤدي إلى قرارات مسرعة وخاطئة تؤدي إلى كثرة الأخطاء مع عدم قدرة الجسم على الاستيعاب، وعدم القدرة على التنظيم والتخطيط، تؤدي إلى تداخل الأفكار مع بعضها البعض.

٣. تأثيرات انفعالية تنتج عن زيادة الضغوط ومنها: حدوث تغيرات في صفات الشخصية، وزيادة التوترات الطبيعية والنفسية، وزيادة الإحساس بالمرض، وظهور الاكتئاب وعدم تقدير الذات.

٤. تأثيرات سلوكية تنتج عن زيادة الضغوط منها: النسيان والإهمال وزيادة مشاكل التخاطب، واللجلجة والتلعثم وانخفاض مستوى الطاقة والقلق في النوم وإلقاء اللوم على الآخرين وعدم تحمل المسؤولية (عبد المنعم، ٢٠٠٦، ص: ٦٥-٦٦).

وتظهر هذه الأعراض عند التعرض للضغوط السلبية، أما التعرض للضغوط الإيجابية فيكون لها تأثير إيجابي على دافعية الفرد، حيث تدفعه إلى تح قيق الذات والأداء الجيد والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (حسين وحسين، ٢٠٠٦، ص: ٤٧).

ويذكر إبراهيم (١٩٩٨) أن هناك بعض المؤشرات أو الإنذارات بوجود ضغوط مرتفعة أو حالات من الإجهاد، وتتطلب اتخاذ بعض الإجراءات لخفض التوتر أو الضغط لكي لا تتحول إلى حالة مرضية عن استمرار وجودها لفترة طويلة.

- اضطرابات النوم
- اضطرابات الهضم
- اضطرابات التنفس
- خفقات القلب
- التوجس والقلق على أشياء لا تستدعي ذلك
- أعراض اكتئابية
- التوتر والشد العضلي
- الغضب لأتفه الأسباب
- التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم
- الإجهاد السريع
- تلاحق الأمراض والتعرض للحوادث (الإمارة، ٢٠٠٦).

- الاتجاه الثالث:

يرى كابلان وآخرون، Kaplan and others (١٩٩٣)، أن الضغوط النفسية هي عبارة عن الاتجاه الجامع للمدخلين السابقين، بالإضافة إلى تأكيده على علاقة الفرد بالبيئة، ومن ثم فهو يصف الضغط بأنه "عملية تفاعلية وديناميه مستمرة بين مثيرات الضغط (المشقة) الموجودة في البيئة من ناحية وبين الفرد من ناحية أخرى". وقدم هذا الاتجاه كلٍ من "لازاروس وفولكمان "

(١٩٨٤). فعَرَّفا الضغط بأنه العلاقة الخاصة بين الفرد والبيئة، والتي يُقيمها الفرد على أنها مهددة لذاته ومتجاوزة لمصادرهِ وإمكاناته (شويخ، ٢٠٠٧، ص: ١٣٩).

النظريات المفسرة للضغوط:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها، فهناك نظريات ذات أسس نفسية أو فسيولوجية أو اجتماعية، ومن أهم هذه النظريات ما يلي :

١- نظرية كانون:Cannon Theory

يعتبر كانون أحد الرواد الأوائل في بحوث الضغط، وعرف الضغط بأنه ردود فعل الجسم في حالة الطوارئ، وأشار إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب Fight or Flight ، التي قد يسلكها الفرد حيال تعرضه للمواقف المؤلمة في البيئة وتعتبر هذه الاستجابة تكيفية لأ نها تمكن الفرد من الاستجابة بسرعة للتهديد، غير أنها قد تكون ضارة للكائن لأنها تزيد من مستوى أدائه الانفعالي والفسيولوجي عندما يتعرض لضغوط مستمرة ولا يستطيع المواجه ة أو الهروب، ويحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبثاوي والجهاز الغددي مما يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية تجعل الشخص مستعداً لمواجهة التهديد أو الهروب، ويرى كانون أن جسم الإنسان مزود بميكانيزم يساهم في الاحتفاظ بحالة من الاتزان، أي قدرة الجسم على مواجهة التغيرات التي تحدث وكذلك ميله إلى العودة إلى الوضع الفسيولوجي الذي كان عليه قبل الضغط، وبالتالي فإن أي متطلب بيئي إذا فشل الجسم في التعامل معه فإنه يخلّ بهذا الاتزان، ومن ثم ينتج المرض (Cannon, 1932).

٢-نظرية فرويد للتحليل النفسي :Psychoanalytic Theory

طبقاً لوجهة نظر فرويد تنطوي ديناميات الشخصية على التفاعلات المتبادلة وعلى الصدام بين الجوانب الثلاثة للشخصية وهي الهو Id وهو الجانب البيولوجي للشخصية، والأنا Ego الجانب السيكولوجي للشخصية، والأنا الأعلى Super Ego ويعكس قيم ومعايير المجتمع، فالهو تحاول دائماً السعي نحو إشباع المحفزات الغريزية ودفاعات الأنا تسد عليها الطريق، وبالتالي لا تسمح لهذه المحفزات والرغبات الغريزية الصادرة من الهو بالإشباع ما دام هذا الإشباع لا يتسق ولا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع ويتم هذا عندما تكون الأنا قوية، ولكن عندما تكون الأنا ضعيفة وتكون كمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب وحفزات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي، وعلى هذا ينتج الضغط النفسي.

وإن الانفعالات السلبية كالقلق والخوف، ما هي إلاّ امتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة مر بها الفرد في الطفولة، ولذلك فإن المشقة والكدر النفسي (Psychological Distress) التي يعانيها الفرد في حياته الحالية هي امتداد للصعوبات والخبرات الماضية والتي حاول التعامل معها من خلال استخدام ميكانيزمات الدفاع في الطفولة والتي تبدو غير توافقية وغير ملائمة اجتماعياً للمواقف والخبرات المؤلمة حالياً (Freud, 1949).

٣- نظرية التقييم المعرفي للازاروس : Cognitive Appraisal Theory

أكد لازاروس(١٩٦٦) Lazarus، أن طريقة تفكير الفرد بالمواقف التي يتعرض لها هي التي تسبب الضغط له، بمعنى أنه حين يكون الموقف مجهدا،يجب أن ندرك أولا بأنه كذلك، أي يجب إدراكه بأنه مهدد لصحة الفرد وسلامته بمعنى أن الأساس في هذه النظرية أن الاستجابة للضغط

تحدث فقط عندما يقوّم الفرد موقفه الحالي بأنه مهدد، أي يحاول الفرد تقييم الموقف معرفياً بصورة أولية لتحديد معنى الموقف و دلالته، وأن رد الفعل يظهر عندما يدرك ا لفرد أن بعض القيم أو المبادئ المهمة تبدو مهددة. ففي هذه المرحلة يتم تقييم جميع المنبهات على أنها ضارة أو مفيدة أو لا تشكل أية خطورة، ثم بعد ذلك يقوم بعملية تقييم ثانوي لتحديد مصادر المواجهة التي يستند إليها في التعامل مع الموقف، ثم القيام باستجابة المواجهة إزاء الموقف الضاغط وهو ما سماه لازاروس بعملية التقييم الأولي و الثانوي، وكلتا المرحلتين متأثرة بعدد من العوامل الآتية :

١- طبيعة المنبه نفسه.

٢- خصائص الفرد الشخصية.

٣-الخبرة السابقة بالمنبه.

٤- ذكاء الفرد.

٥- المستوى الثقافي للفرد.

٦- تقويم الفرد لإمكاناته (Lazarus, 1966).

٤- نظرية أحداث الحياة الضاغطة لهولمز و راهي:Critical Life Events Theory

أكد كلٌّ من هولمز و راهي (١٩٦٧) Holmes& Rahe أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية سواء أكانت ايجابية أو سلبية من شأنها أن تسبب ضغطا على الفرد، وأعدا بذلك مقياساً لقياس تأثير أحداث الحياة الضاغطة على الأفراد، وأن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على المقياس هم الذين يتعرضون للإصابة بالأمراض مقارنة بالأفراد ذوي الدرجات المنخفضة فيه، وأن تكدس وتراكم أحداث الحياة الضاغطة (أي الضواغط البيئية) يحدث المشقة والضيق

للفرد،وترتبط أحداث الحياة الضاغطة التي تكون مهددة وغير مرغوبة أجتماعيا ولا يمكن التحكم والتنبؤ بها بالمشقة النفسية، وكذلك ترتبط بالاكتئاب والقلق وظهور بعض الأضطرابات الذهنية مثل البارانويا والشيزوفرينيا، وقد تؤدي هذه الأحداث أيضا الى المنغصات اليومية وبالتالي ا لى الأعراض والأضطرابات النفسية (Holmes & Rahe, 1967, p:210-218).

٥- نظرية العجز المكتسب لسيلجمان :Learned Helplessness Theory

أرجع سيلجمان(١٩٧٥) Seligman ، مفهوم العجز المتعلم أو المكتس ب Learned Helplessness الى أن تكرار تعرض الفرد للضغوط مع تزامن اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها فإن هذا من شأنه أن يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة أو الاستحقاق، وأن هذا الشعور بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها، ويشعر بعدم قدرته على مواجهتها مما يجعله يشعر بالفشل بشكل مستمر، ويدرك أن فشله وعدم قدرته على المواجهة في الماضي والحاضر سوف تستمر معه في المستقبل ومن ثم يشعر باليأس ثم يترتب على ذلك الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية والاكتئاب.

وتعود أسباب العجز المتعلم إلى نوعين من العوامل: أولها عوامل بيئية ضاغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد، وثانيهما إلى عوامل ذاتية وتتعلق بالشخص ذاته وبخصائص شخصيته والتي على أساسها يتحدد نوع الاستجابة التي تصدر عنه إزاء الأحداث الضاغطة، ومن أمثلة ذلك مفهوم الفرد عن ذاته ومركز التحكم والمرونة والانطوائية (Seligman, 1975).

٦- نظرية فعالية الذات لباندورا :Self- Efficacy theory

أشار باندورا (١٩٧٧) Bandura إلى أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة تتوقف على درجة فاعلية الذات Self-Efficacy لديهِ، وأن فاعلية الذات لدى الفرد تنمو من خلال إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته الشخصية ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها في حياته، حيث تعمل هذه الخبرات في مساعدة الفرد على التغلب على المواقف الضاغطة التي تواجهه، ويؤكد باندورا أيضاً أن الشخص عندما يواجه بموقف معين فإ نه يقيم الموقف من خلال نوعين من التوقعات، وهما : أولاً توقع النتيجة، ويشير ذلك إلى تقويم الفرد لسلوكهِ الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة، وثانيا توقع الفاعلية ويشير ذلك إلى اعتقاد الشخص وقناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يتطلب حدوث النتيجة بشكل ناجح، وعلى ضوء ذلك صاغ باندورا نظريته عن فعالية الذات، وأن توقعات الفاعلية لدى الفرد عندما تكون في تزايد تكون مصادر الفرد كافية لمواجهة الموقف، وبالتالي يصبح الموقف أقل تهديداً للفرد (Bandura, 1977, p:191-215).

٧- نظرية مفهوم الحاجة لموراي :Need Concept Theory

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهوده للوصول الى هدف معين، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما :

أ- ضغط بيتا Beta Stress: ويشير الى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب- ضغط ألفا Alpha Stress: ويشير الى خصائص الموضوعات ودلالتها كما هي.

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول من الضغوط ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل الى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا(عثمان، ٢٠٠١،ص:١٠٠).

٨- نظرية حفظ المصادر لهوبفول:Conservation of resources theory

يرى هوبفول(١٩٨٩) Hobfoll ،أن الضغط يحدث عند وجود واحدة من الحالات التالية: أولاً عندما يعاني الفرد من فقدان مصادر السعادة (المفيدة) التي يمتلكها في مواجهة الضغوط، وثانياً عندما تكون هذه المصادر معرضة للتهديد، وثالثاً عندما لا يتم استثم ار أو تفعيل هذه المصادر.

وقد صنف هوبفول المصادر إلى أربعة أصناف وهي أولاً : المصادر الموضوعية(الحسية) مثل البيت والملابس والحصول على وسائل النقل وغيرها، وثانياً : المصادر الحالية مثل الوظيفة والعلاقات الإنسانية، وثالثاً: المصادر الشخصية مثل المهارات أو فاعلية الذات self-efficacy، ورابعاً: مصادر الطاقة وهي المصادر التي تسهل تحقيق المصادر الأخرى مثل توفر المال والقروض والمعرفة (Hobfoll,1989,p:513-524).

وتوصل هوبفول وجماعته(١٩٩٦) إلى مجموعة من الفرضيات أو (المبادئ) التي تركزت على نظرية صيانة أو حفظ المصادر وهي: (Hobfoll,et al.,1996,p:322-349)

١- أن فقدان المصادر يعتبر السبب الرئيسي للضغط بسبب تعرض الفرد لمحنة.

٢- تقوم المصادر على حماية وحفظ المصادر الأخرى . فمثلاً تقدير الذات هو مصدر مهم وقد يكون مفيداً لبقية المصادر، فمثلاً وِجد أن النساء اللواتي لديهنّ تقدير ذات مرتفع يستطعنّ الاستفادة من الدعم الاجتماعي عند مواجهتهنّ للضغط على عكس النساء اللواتي لديهنّ تقدير ذات منخفض فإنهنّ يفسرنّ الدعم الاجتماعي على أنه دليل على عدم الكفاية الذاتية وبذلك فإنهنّ يبتعدنّ ولا يستفدن من هذا الدعم (Hobfoll & Lieberman , 1987, p: 18-26).

٣- يستنزف الأفراد مصادر المقاومة المخزونة بعد تعرضهم المستمر للمواقف الضاغطة (الضغوط) ،وهذا الاستنزاف يقلل قابلية الفرد لمواجهة ضغوط إضافية . وهذه الحالة توضح أهمية الحفاظ على المصادر وذلك بالتركيز على كيفية التفاعل بين المصادر ومتطلبات متغيرات الموقف باستمرار الزمن، باعتبارها عملية كشف للضغوط المتعاقبة، إن هذا المبدأ يظهر أهمية فحص النتيجة على المصادر بالإضافة إلى فحص المصادر على النتيجة.

ومن خلال عرض النظريات المختلفة المفسرة للضغوط ترى الباحثة أن أقرب النظريات ملاءمةً لهذه الدراسة هي نظرية هوبفول لحفظ المصادر الشخصية ، حيث ظهر ومن خلال الدراسات والبحوث السابقة أن المصابات بسرطان الثدي يعانينّ من المشقة والضيق بسبب فقدان أو تهديد كثير من مصادر الراحة والسعادة نتيجة مرض السرطان والتأثيرات الجانبية للعلاج ولأن هذا المرض يتصف بطول فترة العلاج وبالتالي استنزاف مصادر أخرى من المريضة ، ومن هذه المصادر البيت والعائلة والعلاقات الإنسانية والفاعلية الذاتية وتقدير الذات ونقص المال أو فقدان الوظيفة بسبب العلاج وغيرها من المصادر المهمة لسعادة ورفاهية الإنسان .

ب. مفهوم التوافق النفسي:

تتمثل مظاهر الصحة الجسمية في خلو أعضاء الجسم من الأمراض والعلل و التشوّه ات وقيامها بوظائفها على خير وجه، وهذا ما يساعد الفرد على أن يسلك نحو مواقف الحياة المختلفة سلوكاً يدل على تكيفه مع نفسه ومع الآخرين ، وأما الصحة النفسية فهي ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط وإنما هي فوق ذلك حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد (الهابط، ١٩٨٧، ص: ١٩-٢٧). إن الصحة النفسية هي ما يبدو في موقف الإنسان أمام الضغط النفسي ، أو الشعور بالتوتر وكيفية استجابته لهُ (رفاعي ، ١٩٨٢، ص:٤-٦).

ولقد عَرّف فهمي الصحة النفسية بأنها علم التكيف أو علم التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين لهُ، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية (فهمي، ١٩٦٧، ص:١٨).

إن الكائن وبيئته متغيران ولذلك يتطلب كل تغيير تغييراً مناسباً للإبقاء على استقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير المناسب هو التكيف أو المواءمة Adaptation والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق، وكثيراً ما تستخدم اللفظين (تكيف وتوافق) كما لو كانا مترادفين، فالتكيف تشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق، والتوافق يشير إلى حالة الا ستقرار التي يبلغها الكائن، وقد يعدل الكائن بعضاً منه أو إحداث تعديل في البيئة أو يعدل الكائن بعضاً منه وبعضاً من البيئة لإعادة التوافق والتوازن ويتناول التوافق نواحي فيزيائية (مثل درجة الحرارة) ونواحي بيولوجية وفيزيولوجية (مثل تغيير شكل الكائن أو لونه أو تعديل بعض وظائفهِ) ونواحي نفسية (مثل تعديل الإدراك – الحسي شدة ووضوحاً بحسب قيمة المنبه ودلالته وتكراره وتحديد انفعاله)،

والنواحي الاجتماعية (مثل تطوير دوافعه، وتعديل سلوكه بما يتفق مع مستويات مجتمعه بالإضافة إلى مقتضيات الموقف الراهن.....) الخ فإذا عجز الكائن عن التوافق مع البيئة تماماً وهو ما يسمى عدم التوافق Non-Adjustment فقد يكون في ذلك هلاك الكائن، ولكن الأغلب هو أن يحقق الفرد توافقاً ناجحاً، أو على الأقل يحقق شيئاً من التوافق ولو كان فاشلاً غير سوي وهو ما يسمى سوء التوافق Maladjustment (أحمد، ١٩٩٩، ص: ٢٦-٢٧).

ويرى حشمت وباهي أن أي تعريف للتوافق ينطوي على الكلمة الأم (التكيف) فكلمة توافق أكبر إشارة للتكيف، فالإنسان يتكيف من أجل التوافق والعكس، فعلماء النفس استعاروا المفهوم البيولوجي للتكيف Adaptation وأعادوا تسميته بالتوافق Adjustment، وحاول البعض التفرقة بين لفظ التوافق ومفهوم التكيف حيث ميز كلٌّ من مورر وكلكهون (Mourer& Klackhohn) وأشارا إلى أن لفظ التكيف يستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن جميع ما يبذلهُ الكائن الحي من نشاط لممارسة عملية الحياة في محيطه الفيزيقي والاجتماعي، بينما يستخدم لفظ التوافق للدلالة على الجانب السيكولوجي في هذا النشاط، وأن هذين المستويين متصلان ببعضهما البعض أشد الاتصال (حشمت وباهي، ٢٠٠٦، ص: ٢٥-٣٨). وينبغي أن ندرك أي الأفراد يمكن ترتيبهم على متصل Continum- أحد طرفيهِ حالة التوافق (الصحة النفسية) والطرف الآخر سوء التوافق، وهذا يعني أن الصحة النفسية وسوء التوافق إنما يتداخلان بعضهما في بعض فليس هناك حد فاصل للصحة النفسية يفصلها عن سوء التوافق (أحمد، ١٩٩٩، ص: ٢٠).

إن أي أسلوب سلوكي لا يكون جامداً، بل هو في تغير دائم بسبب التفاعل الديناميكي للأجزاء أو العناصر التي يتكون منها المجال النفسي للفرد، وينتج من هذا التفاعل الدائم أو التغيير المستمر لعناصر المجال النفسي نوع من عدم الاستقرار أو عدم التوافق ويطلق على حالة عدم

الاستقرار أو عدم التوافق لفظ التوتر، وكل توتر يكون وراءه حالات من القلق أو الرغبة في إشباع حاجة من حاجات الفرد أو إجابة مطلب من مطالبةِ، أي أن هناك دافعاً من الدوافع (فهمي،١٩٦٧، ص: ٢٢).

وعرَّف فهمي التوافق النفسي بأنه: تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكهِ ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينهُ وبين نفسهِ من جهة وبينهُ وبين البيئة من جهة أخرى، والبيئة هنا تشمل كل المؤثرات والإمكانيات للحصول على الاستقرار النفسي والبدني في معيشته. ولهذه البيئة ثلاثة جوانب: البيئة الطبيعية المادية، والبيئة الاجتماعية، ثم الفرد ومكوناته واستعداده وميوله وفكرته عن نفسه (فهمي، ١٩٧٩، ص: ١١). كما عَرف سمي ث (Smith)، التوافق السوي بأنه اعتدال في الإشباع، إشباع عام للشخص عامة، لا إشباع لدافع واحد شديد على حساب دوافع أخرى، والشخص المتوافق توافقاً ضعيفاً هو الشخص غير الواقعي وغير المشبع بل والشخص المحبط الذي يميل إلى التضحية باهتمامات الآخرين كما يميل إلى التضحية باهتماماتهِ، أما الشخص حسن التوافق فهو الذي يستطيع أن يقابل العقبات والصراعات بطريقه بناءة تحقق لهُ إشباع حاجاتهِ، ولا تعوق قدرته على الإنتاج (الداهري، ٢٠٠٨، ص: ١٧). كما يرى ألين (Allen) أن التوافق يشير إلى فهم الإنسان لسلوكهِ وأفكاره ومشاعرهِ بدرجة تسم ح برسم استراتيجيه لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية (Allen, 1990, P: 5).

وعلى هذا الأساس فالخطوات الأساسية في عملية التوافق هي:

١. وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص .

٢. وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحبط إشباع الدافع.

٣. قيام الإنسان بأعمال وحركات كثيرة للتغلب على العائق.

٤. الوصول أخيراً إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدافع. ولكن هناك أناس لا يستطيعون أن يتغلبوا على العوائق التي تعترضهم فيتجنبون هذه العوائق ويؤدي ذلك إلى ابتعادهم عن أهدافهم الأصلية ويعانون من الإحباط (أحمد، ١٩٩٩، ص: ٣٤-٤٢).

إن مفهوم التكيف يمثل كل أشكال النشاط التي يبذلها الفرد من أجل تحقيق دوافعه وبلوغ أهدافه، وإن النتيجة التي يتوصل إليها الفرد تمثل التوافق، وقد يكون التوافق سيئاً أو طيباً، بقدر نوع الجهود التكيفية التي بذلها الفرد، فعندما تؤول هذه الجهود إلى إشباع حاجات الفرد وإزالة حالة التوتر النفسي، والتحرر من الاحباطات أو الصراعات التي تواجه الفرد يكون الفرد قد حقق توافقاً جيداً. أما إذا لم يصل إلى حالة خفض التوتر وإزالة القلق الدال على المعاناة والمكابدة، فعندها نقول إن الفرد سيء التوافق لأن أنواع السلوك التكيفي التي لجأ لها لم تفلح في تحقيق الغاية وهي الوصول إلى حالة الارتياح والرضا (الطحان، ١٩٨٧،ص: ٦٣). إن القيام بنشاط من أجل إشباع الحاجة وخفض التوتر والوصول إلى الاتزان هي دورة الحياة النفسية التي يعيشها الجميع في سعيه للتوافق الحي توافقاً م ستمراً (الرحو، ٢٠٠٥، ص: ٣٧٦). إن من أسباب سوء التوافق هي الضغوط النفسية Psychological stressors كما في حالة المرض، وإن شدة الضغوط ومصادرها وعدد تكرارها ونوعيتها وكذلك تجارب المرء في الحياة كلها عوامل تؤثر في ذلك، وتختلف الأحاسيس المرتبطة باضطراب سوء التوافق أو التكيف اختلافاً كبيراً من حيث درجاتها، ومن حيث حدتها، ومن حيث تباين خبرات الأفراد الذين يتعرضون لها فإذا كان القلق هو أساس المشكلة فإن الفرد يصبح خائفاً، متطيراً، وجلاً، عصبياً في معظم الوقت. وفي حالة اقتران سوء التوافق بالاكتئاب فإن الانفعالات المرافقة لذلك تكون أكثر حدة فتظهر على الفرد أعراض مثل الحزن والبكاء والإحساس بالعجز أمام أي شيء وفقدان الأمل،

الإحساس باليأس، وبعض الناس يلازمهم مزيج من سوء التكيف يتمثل بتداخل القلق مع مشاعر الكآبة. ويعتبر العلاج النفسي هو الأسلوب المستعمل لتشجيع الأشخاص على مو اجهة المشكلات التي كانوا يتحاشون مواجهتها، هذا بالإضافة إلى تدوين مذكراتهم حول فترات الأعراض، وكذلك تعليمهم طرائق وتقنيات التخفيف من شدة الضغوط، وتشجيعهم للانضمام إلى جماعات يأنسون بها، واستخدام العلاج الجمعي، وكذلك استخدام العقاقير الطبية النفسية وبإرشاد الطبيب النفسي المختص، وهناك علاج آخر يسمى العلاج الذاتي self-help وأولى خطواتهِ أن يعترف المريض أنهُ يواجه ضغطاً من الضغوط النفسية، وبعدها اهتمامهِ بالتغذية الصحيحة، وتنظيم أوقات الفراغ وإجراء التمارين الرياضية، والتحدث إلى شخص موثوق به (بطرس، ٢٠٠٨، ص: ١٢٠-١٢٤).

نظريات التوافق:

١. مدرسة التحليل النفسي:

حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تعقبها إشباعات أو إحباطات، كما تفترض هذهِ المدرسة أن الشخصية تتكون من ثلاثة نظم أساسية وهي : الهو Id، والأنا Ego، والأنا الأعلى Super Ego، وبالرغم من أن كل جزء من هذه الأجزاء للشخصية لهُ ديناميـاتهِ وخصائصهِ وميكانزماتهِ ومبادئهِ التي تعمل وفقها، فإنها جميعاً تتفاعل معاً تفاعلاً وثيقاً بحيث يصعب فصل تأثير كلٍ منهما، وأن السلوك في الغالب هو محصلة التفاعل بين هذه النظم الثلاثة، ونادراً ما يعمل أحد هذه النظم بمفرده دون النظامين الآخرين (بطرس،٢٠٠٨،ص:٩٩). ويرى أتواتر Atwater (١٩٩٠) إن هذه النظرية أشارت إلى أن

التوافق السوي يحدث من خلال إشباع الغرائز، وتقليل العقاب والشعور بالذنب، ومن ثم تعلم كيفية التعامل مع الصراعات الداخلية (المجالي،٢٠٠٦،ص:٤٥).

٢. المدرسة السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية التوافق على أنه اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر عندهُ أو أشبعت دوافعه وحاجاته وبذلك دعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في ذات الم وقف مرة أخرى، وهكذا يرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح الدوافع، والفرد بتعلمه يميل إلى تكراره في المواقف التالية، ويكون ثباته حسب عدد مرات التدعيم وقدرة الآثابة التي وفرها(بطرس،٢٠٠٨،ص: ٩٩-١٠٠).

٣. المدرسة الإنسانية:

يؤكد أنصار الاتجاه الإنساني على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وعلى أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق ذاته كإنسان ، وكان أبرزهم ماسلو (Maslow) حيث وضع الدوافع على شكل سلسلة أو هرم متدرج من الحاجات تبدأ بالحاجات الفسيولوجية مثل الج وع والعطش ثم تأخذ في الارتقاء نحو حاجات نفسية أعلى كالحاجة إلى الأمن والانتماء والحب والتقدير الإيجابي وتحقيق الذات وأن التوافق يرتبط بتحقيق الذات، وأن سلوك الإنسان في الحياة ليس محكوماً بالدوافع على الإطلاق، بل محكوماً بالدوافع غير المشبعة لأنها دوافع تظل تعمل وتوجه سلوك الفرد (Maslow,1970).

أما كارل روجرز (Rogers) فيرى أن التوافق والانسجام يتحقق للفرد عندما تكون الذات المثالية للفرد Self-Ideal والذات الحقيقية Real-Self على استقامة واحدة ،وإذا كانتا خارجة من نفس الاستقامة فيحدث عدم التوافق والانسجام وتظهر هذه الحالة غالباً عند التعرض للضغط النفسي (Rogers,1989,p: 223)، وأيضاً يحدث التوافق عندما تتسق معظم الطرق التي يختارها الفرد لسلوكه مع مفهومه عن ذاته، فمفهوم الذات يقصد به فكرة الشخص عن نفسه ويتكون نتيجة احتكاك الشخص مع بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها ويمثل عاملاً هاماً في إدراك المواقف التي يتعرض لها في حياته ،وإذا كان مفهوم الذات ايجابياً يكون أكثر قدرة على التعامل مع مصادر الضغوط ، أما أذا كان مفهوم الذات سلبياً فان الفرد يدرك الموقف على أنه يمثل تهديداً وخطراً على مستوى التوافق لديه،ومن ثم يكون عرضة للضغوط والضيق والقلق، وتدافع الذات عن نفسها من خلال الحيل الدفاعية المختلفة، وإن استجابة المواجهة تجاه المواقف في البيئة تتأثر بمفهوم الذات، بمعنى أن مفهوم الذات عامل هام في تحديد سلوك المواجهة (Rogers, 1959, p:184-256) .

أبعاد ومجالات التوافق النفسي :

تعددت مجالات التوافق فنجد منها التوافق العقلي والتوافق الدراسي ، والتوافق المهني ، والتوافق الجنسي، والتوافق الزواجي، والتوافق السياسي أو الاقتصادي أو الديني، ويكون ذلك تبعاً لتعدد مواقف حياة الفرد، إلا أن معظم الباحثين في ميدان علم النفس يتفقون على أن بُعدي التوافق الأساسيين هما: البعد **الشخصي** (النفسي)، والبعد **الاجتماعي**، على اعتبار أن تلك المظاهر المتعددة يمكن ضمها إلى بعضها لتشكل عناصر البعدين الشخصي والاجتماعي (شاذلي، ٢٠٠١، ص: ٥١). **وترى الباحثة أن التوافق الزواجي** عنصر مهم في هذه الدراسة

لذا أعطته اهتماماً خاصاً إلى جانب البعدين الرئيسيين، وهما التوافق النفسي، والتوافق الاجتماعي. ولقد تم تعريف هذه المصطلحات في الفصل الأول في الجزء الخاص بتعريف المصطلحات. وبما أن الفرد هو عبارة عن وحدة جسمية نفسية اجتماعية لذلك نلاحظ إن البناء البيولوجي إنما يؤثر في الشخصية وفي عملية التوافق، كما تؤثر فيها الظروف الاجتماعية التي عاشها الفرد. لذلك فإن عملية التوافق تتضمن ثلاثة مستويات رئيسية : **وهي التوافق على المستوى البيولوجي** ويشير إلى أن التغير في الظروف ينبغي أن يقابله تغيير وتعديل السلوك بمعنى أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقاً جديدة لإشباع رغباته وإلا كان الموت حليفه، أي أن التوافق هنا إنما هو عملية تتسم بالمرونة والتوافق المستمر مع الظروف المتغيرة (أحمد ،١٩٩٩، ص: ٣٥-٣٦؛ الداهري، ٢٠٠٨، ص: ٦٨-٦٩). أما **التوافق على المستوى الاجتماعي** فهو يعني علاقة حسنة بين الفرد والبيئة وهو تغيير للأحسن، فالفرد يولد مزوداً بأنواع شتى من الاستعدادات الجسمية والعصبية والنفسية، وهذه كلها تحتاج إلى شذب وتهذيب وتقوم الأسرة بجزء ويقوم الاتصال والاحتكاك بالمجتمع بالجزء الآخر، أي أن البيئة تقدم المادة الخام وتقدم الثقافة القيم والمعايير (أحمد،١٩٩٩، ص: ٣٧-٣٨). أما **بالنسبة للتوافق على المستوى السيكولوجي،** فهو أن هناك إدراك لطبيعة العلاقات الصراعية التي يعيشها الفرد في علاقاته الاجتماعية والبيئية، وأن هذا الصراع يتولد معه توتر وقلق، وهي تجربة يغشاها الألم، لذلك فإن توافق الفرد إنما يهدف إلى خفض التوتر وإزالة أسباب القلق، كذلك فالإنسان يرغب في إشباع دوافعه وأن هذا الإشباع يعتمد على البيئة، وهو لا يستطيع أن يُشبع جميع رغباته فهو يُشبع بعضها وعليه أن لا يطغي إشباع دوافع معينة على بقيةِ الدوافع حتى يتحقق التوافق بل ويتحقق التكامل الذي يسمح للإنسان لتحقيق أقصى قدر من استغلال إمكانياته الرمزيةِ والاجتماعية (الداهرى، ٢٠٠٨، ص: ٧٢).

ويعتبر الدسوقي (١٩٨٩) أن التوافق الزواجي نمط من التوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد أن يقيم علاقات منسجمة مع قرينه في الزواج، والتوافق الزواجي يعني أن كلاً من الزوج والزوجة يجد في العلاقة الزوجية ما يشبع حاجاته الجسمية والعاطفية والاجتماعية مما ينتج عنهُ حالة من الرضا عن الزواج أو التوافق الزواجي، فكلٌ من الزوج والزوجة يقوم بواجباته في الحياة الزوجية على نحو كفء ومرن وذلك ليحسا بالانتماء إلى مؤسسة الزواج ويشعرا بالرضا والارتياح (أبو العز،٢٠٠٧، ص:٣٣). إن عدم إشباع الرغبة الجنسية بين الزوجين لمدة طويلة يسبب توتراً نفسياً ونفوراً بينهما إلى الحد الذي يجعل كثيراً من المتخصصين ينصحون بالبحث وراء كل زواج فاشل أو متعثر عن اضطراب في التوافق الجنسي (Vangelisti & Huston, 1994,p: 165-186).

إن التوافق الزواجي مرتبط بمقدار القلق والاكتئاب ،فكلما زاد القلق والاكتئاب عند الزوجين قلَّ عندهما التوافق الزواجي **(Wish man, Uebelacker & Weinctock,2004, p:830-838)**.

إن الفوائد التي يحصل عليها الأزواج المتوافقون لا يمكن حصرها وفي مقدمتها القدرة على تحمل المشقات والضغوط الحياتية والتغلب على الأزمات التي يواجهونها (Lavee & Olson,1987,p: 463-474).

وقد أشار العديد من الدراسات، ومنها دراسة بوليتي ن Bulletin **(1995)** إلى أن إدراك الدعم والمساندة من الشريك في مؤسسة الزواج متطلب أساسي لمواجهة ال ضغوطات، وإدارة الأزمات داخل الأسرة (Bulletin,1995,p: 463-486).

ج- سرطان الثدي:

السرطان هو مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معاً بطريقة غير مضبوطة، وتجتاح الأنسجة السليمة وتلحق الضرر بها . وتتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يُطلق عليها إسم الورم، وإذا كان الورم في الثدي يُعْرَف المرض بإسم سرطان الثدي.

إن الجسم يحافظ على سلامته عبر نمو الخلايا وتجددها ، وتحتاج كل الخلايا تقريباً إلى الاستبدال في فترات منتظمة، وإن الخلايا السويّة تنمو وتنقسم وتموت تحت سيطرة الجينات ، وفي حالة حدوث تغير (طفرة) في أي واحدة من الجينات المسيطرة على عملية النمو ، تتحول الخليةِ السليمة إلى خلية ورمية غير سليمة، فتتصرف على نحو مختلف، فهي تنمو على نحو يتعذر ضبطهِ وتنقسم لتؤلف المزيد والمزيد من خلايا الورم (بكمان و ويتاكر،٢٠٠١، ص:١٠). يمكن أن تكون الأورام حميدة أو خبيثة، فالورم الحميد محدد بجدار وهو ورم موضعي ينمو ببطء ولا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم ولا يُهدد حياة الإنسان، أما في حالة السرطان فإن الورم أو الخلايا الخبيثة تكون مؤذية وتنمو بسرعة أكبر ، فتخترق الأوعية الدموية والأوعية الليمفاوية وتنتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم حيث تؤلف أوراما ثانوية (أو ما يعرف أيضاً بالأورام النقيلية)، لذا فإن الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي هو العامل المهم لعلاج السرطان، ودلت البحوث على أن الكشف المبكر ينقذ المريض من النتيجة الوخيمة (الحفار،١٩٨٣، ص:٢٤٣).

مراحل مرض سرطان الثدي (Rosenthal,2001)، وطرق علاجها (Roche, 2005):

١. **المرحلة الصفرية:** وهي اكتشاف مبكر جداً للورم وغالباً عن طريق الصدفة ولا يكون منتشراً، ويكون العلاج جراحياً وهو عبارة عن رفع الورم من الثدي ويتبعه العلاج بالأشعة

أو علاج آخر حسب رأي الطبيب المختص . وتتـــراوح نسبة الشفاء من المرض بين (٩٨-٩٩%) وتمتد الحياة لغاية عشر سنوات من العيش الخالي من المرض.

٢. **المرحلة الأولى:** الورم يكون حجمه أصغر من (٢ سم) ولم ينتشر إلى الثدي الآخر، ويكون العلاج جراحيا برفع الثدي المصاب بالورم (mastectomy) وفي بعض الأحيان يتبعه العلاج الإشعاعي، وفي أحيان أخرى ترفع العقد اللمفاوية تحت الذراع، ونسبة الشفاء فيها من (٨٥-٩٠%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض.

٣. **المرحلة الثانية:** ويكون حجم الورم فيها ما بين (٢-٥ سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي ، ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات (metastasis) بعيدة للورم مثلاً للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ، ونسبة الشفاء فيها (٦٠%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض ، وعلاج هذه المرحلة هو الجراحة، أو الجراحة مع العلاج الإشعاعي يتبعها العلاج الكيميائي مع /أو العلاج الهورموني وكذلك رفع العقد اللمفاوية تحت الذراع، ويكون العلاج الإشعاعي عادةً عندما يكون الورم غير منتشر إلى العقد اللمفاوية تحت الذراع وحجمهُ بين (١.٥-٤ سم)، وتسمى هذه الم رحلة -Stage IIA - أما العلاج الكيميائي مع /أو العلاج الهورموني إذا كـــان حجم الورم بين (٢-٤ سم) وانتشر إلى العقد اللمفاوية تحت الذراع، أو كان الورم أكبر من (٤ سم) ولم ينتشر إلى تحت الذراع، وتسمى هذه المرحلة بـــ - Stage IIB - .

٤. **المرحلة الثالثة:** وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (٥ سم) والغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة ونسبة الشفاء حوالي(٥٠%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض،

ويطلق على هذه المرحلة بـــ - Stage III A - ويكون العلاج موضعياً بالجراحة مع الأشعة المناسبة، والعلاج الكيميائي مع / أو العلاج الهورموني. أما في حالة كون الورم بأي حجم ولكنه انتشر إلى الجلد وجدار الصدر والعقد اللمفاوية للثدي فتسمى المرحلة بـــ - Stage III B - ويكون العلاج هو العلاج الكيميائي مع الجراحة المناسبة بعد العلاج الكيميائي و/أو العلاج الهورموني.

٥. **المرحلة الرابعة:** وهي مرحلة تكون متأخرة جداً من المرض وتتصف بالأنبثاثات (الانتشار، metastasis)، وفيها ينتشر المرض إلى الكبد و /أو العظام، و/أو الرئتين، و/أو الدماغ ، و/أو الثدي المقابل، وتعتبر هذه المرحلة سيئة للغاية ونسبة الشفاء فيها لا تتجاوز (١٠%) ولمدة خمس سنوات من العيش. والعلاج في هذه المرحلة هو العلاج الكيميائي و /أو العلاج الهورموني لتحطيم خلايا السرطان والسيطرة عليه، وفي بعض الأحيان يتبع بعلاج جراحي أو علاج إشعاعي للسيطرة على السرطان في الصدر.

المشاكل والآثار الجانبية للعلاج الجراحي:

Problems and Side Effects of Surgical Treatment

تعاني المصابة بسرطان الثدي بعد العملية الجراحية من الألم في نفس منطقة العملية ومن خطر التهاب الجرح وسوء التئامهِ والنزف فيه وردة فعل المخدر المستعمل، وكذلك اختلال توازن المرأة بسبب تغير وزنها نتيجة رفع الثدي ويؤدي كذلك إلى عدم الراحة في رقبة وظهر المريضة، ويصبح الجلد في منطقة الصدر مشدوداً والعضلات تصبح غير مرنة وصلبة في الكتف والذراع وخاصةً عند إجراء عملية رفع الثدي الكلي (mastectomy) وقد تصبح هذه المشكلة دائمية وغالباً تكون مؤقتة حيث تساعد التمارين الرياضية إلى رجوع المرونة والحركة

والقوة للذراع والكتف، وقد تعاني المصابة أيضاً من الخدر والتنمل في منطقة الصدر وتحت الإبط والكتف خلال العملية، وقد تزول هذه الأعراض بعد فترة أسابيع أو أشهر وقد تستمر ع ند بعض المريضات، وكذلك قد تصاب المريضةِ باالليمفوديما (Lymphodema) وهذه الحالة عبارة عن تجمع أو زيادة السوائل في الذراع واليد نتيجة إزالة العقد اللمفاوية تحت الإبط فيبطئ جريان السائل اللمفي فيها ويؤدي إلى تورمها (Cancer compass.2008).

المشاكل والآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي:

Problems and Side Effects of Radiotherapy

إن استخدام أشعة أكس العالية الطاقة أو أشعة غاما والتي لهما القدرة على اختراق الجلد، وتستخدم هذه المعالجة لعدة مرات ولفترات طويلة، وتبدو المنطقة المعرضة للإشعاع وكأنها مصابة بحرق شمسي وتكون جافة وخاصة المناطق المعرضة للاحتكاك مثل (تحت الإبط وأسفل الثدي)، وإن من أكثر الآثار الجانبية للإشعاع هو التعب والإعياء بعد الأسبوع الثالث أو الرابع من المعالجة . وإن لهذه المعالجة تأثيرات نفسية إضافة للتأثيرات الجسمية، حيث تشعر المصابة بالدوار ونقص الشهية، ويصبح الثدي المعالج أحياناً أصلب وأكبر حجماً بسبب تجمع السوائل فيه وتستمر هذه الحالة من (٦-١٨) شهراً بعد المعالجة أو يصبح الثدي أصغر حجماً ، وقد يصبح الجلد في المنطقة المعالجة أكثر أو أقل حساسية بعد العلاج الإشعاعي . وأحياناً تتعرض المناطق السليمة بالإشعاع مثل الحنجرة ويصبح البلع مؤلماً وكذلك التهاب الرئتين وهي حالة نادرة فتعاني المصابة من قصر النفس والسعال الجاف، ونادراً ما تتضرر الأضلاع فتتكسر بسبب ضعفها. نتيجة تأثير الإشعاع، وقد يحدث التهاب المريء فتسبب حرقة الفؤاد نتيجة خروج الحمض من المعدة إلى المريء مسبباً ألماً شديداً (روزنثال،٢٠٠١، ص: ١٧٨-١٨٦).

المشاكل والآثار الجانبية للمعالجة الكيميائية:

Problems and Side Effects of Chemotherapy

تكون المعالجة بالأدوية عن طريق الفم أو الحقن في الوريد أو العضلة، ويتم بدواء واحد أو بمجموعة أدوية ويجري الدواء في كامل الجسم ويعطى في دورات منتظمة لكي ترتاح المريضة ثم يعاود إعطاء الدواء لمرة أخرى، وقد تستمر المعالجة من ثلاثة إلى ستة أشهر، ولكن في الحالات المتقدمة من المرض تعطى المعالجة الكيميائية ثم توقف حتى انتهاء الدورة الشهرية للمصابة وقد تعاد مرة أخرى، وتختلف الآثار الجانبية للعلاج حسب نوع الدواء وحسب حالة المصابة، ويكون التأثير سريعاً في تقسيم الخلايا ومن ضمنها خلايا الدم.

وتشمل آثاراً حادة مثل الاضطرابات الهضمية ومثل الغثيان والتقيؤ وتبلغ ذروتها بين (١٢-٣٦) ساعة بعد العلاج، وأيضاً سقوط الشعر وغالباً في الشهر الثالث أو الرابع بعد المعالجة ويكون شديداً في ثلث المريضات وعابر في كثير من الحالات وتحدث تقرحات في الأغشية المخاطية المبطنة للفم، وغشاء ملتحمة العين، والمثانة وقد يحدث النزف مع البول، وانخفاض كريات الدم البيضاء فتقل مقاومة المريضة للعدوى الجرثومية، و كذلك حدوث انخفاض في الصفائح الدمويةِ فيؤدي إلى حدوث النزف الدموي، وكذلك هناك تأثيرات شائعة للأدوية الكيميائية، ومنها التعب والضعف وآلام في أنحاء الجسم ، وزيادة سريعة في الوزن وتعرق ليلي ودوار وتغير في حاسة الشم والتذوق وصداع وإسهال أو إمساك ووخز في الأصابع وفقدان القوة العصبية، وكذلك قد تتأثر المبايض فتظهر أعراض توقف الدورة الدموية مثل هبات الحرارة وقلة الإفرازات وعدم انتظام الدورة وأخيراً تصبح المرأة غير قادرة على الإنجاب، وبخاصة عند النساء فوق سن (٣٥ عاماً) فيصبح العقم دائمياً، وكذلك تأثير العلاج على الجنين إذا كانت المريضة حاملاً. وبسبب هذه الآثار الجانبية للأدوية وكذلك بسبب استئصال الثدي

وإدراك المريضة بأنها مصابة بالسرطان، فإنها تعاني من القلق والكآبة وتسمى الكآبة النفسيةِ والنسيان(وتعرف بتأثير الدماغ الكيميائي)، أما بالنسبة للآثار المزمنة فهي احتمالية و نادرة الحدوث مثل ضعف عضلة القلب(عند استعمال الأدرياما يسين)، وكذلك احتمالية الإصابة بسرطان ثانوي مثل اللوكيميا (سرطان خلايا الدم)، كذلك احتمالية الإصابة بالتهاب الكبد الكيميائي والتليف، وأمراض الرئة (المفتي، ١٤٢٨هـ، ص: ١٥٤-١٥٥; روزنثال، ٢٠٠١، ص:١٨٦-٢٠٣).

المشاكل والآثار الجانبية للمعالجة الهرمونية:

Problems and Side Effects of Hormones Therapy

وتعتبر هذه الآثار نادرة وخفيفة نسبياً، وأن عقار التاموكسفين يؤثر على إنتاج هورمون الاستروجين فيؤدي إلى ظهور أعراض سن اليأس مثل هبات الحرارة وقلة الإفرازات وزيادة الوزن، وقد يحدث تخثر الدم في أوردة الساقين، وعدم انتظام الدورة الشهرية، وكذلك زيادة خطر الإصابة بعتام عدسة العين (Cataract)، وقد تتعرض النساء الشابات اللواتي يتعاطين دواء التاموكسفين إلى سهولة أكثر للحمل لذلك يجب مناقشة أساليب السيطرة على الحمل مع الطبيب المعالج، وقد يسبب دواء التاموكسفين سرطان بطانة الرحم ولكن بنسبة أقل من الإصابة بسرطان الثدي الثاني في حالة عدم أخذ هذا الدواء (بكمان و ويتاكر،٢٠٠١، ص:٥٩-٦٠).

المشاكل والآثار الجانبية للمعالجة البيولوجية:

Problems and Side Effects of Biological Therapy

أهم الأدوية البيولوجية هو دواء الهيرسيبتين (Herceptin)، ويستعمل في علاج سرطان الثدي المنتشر لمساعدة جهاز المناعة في مهاجمة الخلايا السرطانية والقضاء عليها وكذلك في

مهاجمة أي أجسام غازية أخرى وبخاصة للمرضى الذين يخضعون للمعالجة الكيميائية والتي تؤثر على جهاز المناعة للجسم (الشحروري، ٢٠٠٤، ص:٩). وأن التأثيرات الجانبية للعلاج البيولوجي تظهر غالباً خلال الجرعة الأولى من العلاج بالهيرسيبتين وتشمل الحمى والرعشة ، والألم والنحول والغثيان والتقيؤ والإسهال والصداع وصعوبة التنفس وحكة الجلد، ويسبب العلاج أيضاً تلف القلب ويؤدي إلى عجز القلب، وقد يؤثر على الرئتين ويسبب مشاكل التنفس (Cancer Compass.2008).

ثانياً: الدراسات السابقة

اهتمت جميع الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الضغط النفسي ببعض المشكلات أو الضغوط النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان ومنها سرطان الثدي، وركزت على الضغوط المتعلقة بالمشكلات الجسمية، كذلك تناولت الدراسات السابقة استراتيجيات مواجهة تلك المشكلات والضغوط وتأثيرها على أحد مجالات التوافق النفسي، لذلك تم تقسيم هذه الدراسات إلى قسمين:

١. الدراسات ذات الصلة بالضغط النفسي.

٢. الدراسات ذات الصلة بالتوافق النفسي.

أولاً: الدراسات ذات الصلة بالضغط النفسي:

– أجرى **جوتسمان ولويس Gottesman & Lewis** (١٩٨٢) دراسة للمقارنة بين ثلاث مجموعات من السيدات، بحيث بلغ عدد النساء في كل مجموعة ٢٢ سيدة، مثلت المجموعة الأولى عينة من مريضات الأورام السرطانية، بينما مثلت المجموعة الثانية عينة من المريضات

اللاتي أُجريت لَهُنَ عملية جراحية، أما المجموعة الثالثة فكانت من الأسوياء، وأسفرت النتائج عن أن مجموعة مرضى الأورام السرطانية كانت أكثر المجموعات شعوراً بالعجز والاكتئاب وذلك بالمقارنة بالمجموعتين الأخريين (Gottesman & Lewis, 1982, p : 381-388).

– وقام الباحث **فلو فيلد وزملاؤه Fallow field** (١٩٩٠) بدراسة الهدف منها توضيح النتائج والآثار النفسية الناتجة عن المعالجة الجراحية سواء باستئصال الثدي التام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر معتمداً في ذلك على تحديد الطبيب لنوع العملية الجراحية . وكانت العينة (ن=٢٦٩) مريضة،وتم إعطاؤهن أداة الدراسة للإجابة عنها بأنفسهنَّ قبل إجراء الجراحة ،وبعد أسبوعين من إجرائها وبعد ثلاثة أشهر من أجرائها،ثم بعد ١٢ شهراً من إجراء الجراحة، وجميع هذهِ المقابلات كانت فردية وشبه مقننة بعد العملية الجراحية.

أظهرت نتائج الدراسة أن الخوف من السرطان ومعاودة ظهورهِ يشكل الخوف الأكبر لديهنَّ أعلى من خوفهنَّ لخسارة جزء من جسدهنَّ ،حيث تبينَّ أنهُ يشكل دافعاً كبيراً لتقرير المريضات لنوع المعالجة الجراحية عند إتاحة الاختيار لهنَّ، وهذا يثبت أهمية تقديم الدعم قبل وبعد الجراحة لأبعاد المريضة من مرحلة تأنيب الذات بعد فشل المعالجة، وأهمية إعطائهن المعلومات الوافية عن سبب الاختيار لهذا النوع من المعالجة المقررة لهنَّ،حيث أثبتت نتائج الدراسة أن طريقة تقديم المشورة من قبل الطبيب للمريضة في جلسة ثبوت التشخيص بوجود مرض سرطان الثدي لديها قد يكون له الأثر الكبير على التوافق البعيد المدى (Fallow field, et al.,1990, p: 575-580).

- وأوضح **ديان وجوني Diane & Joni** (١٩٩٠) أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي. عدة تغيرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذلك على علاقتها بالآخرين، وقد يكون لأسلوب العلاج أثره العميق في ذلك، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها، مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وانتظار الموت، حتى ولو كان العلاج الجراحي علاجاً شافياً لها . وقد أظهرت الدراسات أن هناك نسبة تتراوح بين (٢٥–٣٠%) من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة، وأكدت الدراسات أن تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لمشقة ما بعد الصدمة (Diane & Joni, 1990, p: 196 ; McGrath, 1999, p: 17-24)

- وتوصلت **دراسة ماجوير Maguire** (١٩٩٠). التي أجريت على مجموعات كبيرة من مرضى الأورام السرطانية، أن المرضى يعانون من اضطرابات نفسية، ومن أبرزها القلق والأعراض الاكتئابية وانخفاض تقدير الذات. وقد يرجع ذلك إلى أن تشخيص مرض الأورام السرطانية يهدد الفرد بفقدان أدوارهِ الاجتماعية وتدهور صحتهِ، ومثل هذه التهديدات تزيد من تعرض مريض الأورام السرطانية للإصابة بالأمراض النفسية . كما أن الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي والمتمثلة في الغثيان والتقيؤ وسقوط الشعر يؤدي بدورها إلى مشاعر الاكتئاب وشعور المريض بعدم جدوى العلاج (العثمان، ١٩٩٥، ص: ١٥٩–١٦١).

- وأضافت دراسة **سينها و نيجان Sinha & Nigan** (١٩٩٣) من خلال عينة من مرضى الأورام السرطانية قوامها ١٢٥ مريضاً، تتراوح أعمارهم من ٣٠ إلى ٤٥ عاماً.

أظهرت نتيجة الدراسة أن المشقة الانفعالية المرتفعة لدى مرضى الأورام السرطانية تعد مُنبئاً فعالاً بارتفاع قلق الموت لديهم. (Sinha & Nigan, 1993, p: 78-81).

– كما وجد أن من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا لدى مرضى أورام الثدي السرطانية **(ن = ٢٢٣)** هو قلق الموت، وخاصةً بعد العام الأول من الجراحة (Sandra & Maryclaire, 1999, p: 4-6).

– وفي دراسة **كومباس Compas وآخرين (١٩٩٤)** وجد أن السيدات المصابات بأورام الثدي **(ن=١١٧)** سجلن أعلى مستوى للمشقة والاكتئاب والقلق، وذلك لخوفهن من التشخيص والعلاج، وفقدان المظهر الجسمي، وقصور الوظائف الجسمية (Compas, et al., 1994, p: 507-515).

– قام الباحث **كاتز وآخرون Katze (١٩٩٥)** بدراسة الهدف منها التحقق من العلاقة بين تقدير الذات والاستجابة النفسية الاجتماعية للإصابة بالسرطان، وكانت نتيجة الدراسة أن تقدير الذات هو متغير وسيط للنتائج النفسية الاجتماعية وكمصدر لتسهيل عملية التوافق النفسي، وأن تقدير الذات المرتبط بصورة الجسم تضطرب لدى العديد من مرضى السرطان (Katze, et al., 1995, p: 608-615).

– وقد أجرى **جلبر Gilbar (١٩٩٦)** دراسة تناولت عينة مكونة من **(٤٠)** امرأة مصابة بسرطان الثدي في مراحله الأولى والثانية تم مقابلتهن في عام ١٩٨٤، وبعد ثمانية سنوات في عام ١٩٩٢، تُوفيَ ثماني نساء، وسبع نساء وُجِدً لديهن نَقائل ورمية في العظم وباقي النساء **(٢٥)** امرأة لم يُلاحظ وجود أي دليل للمرض، وقد تبين أن النساء المتوَّفيات قد عانين من

الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والعدائية والحقد والعظمة والتوهم بشدة أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، وكنتيجة لهذه الدراسة فإن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبئ بفترة حياة أقل (Gilbar, 1996, p: 266-270).

– كما أجرى **سيمين Semin (١٩٩٦)** دراسة الهدف منها توضيح دور جهاز المناعة في السيطرة على السرطان والاستجابة للضغط النفسي، وقد تبين أن جهاز المناعة يستجيب لعوامل المرض وللخلايا السرطانية من خلال تنشيط استجابات نوعية وغير نوعية. وبذلك فإن هدف العلاج المناعي هو تعزيز هذه الاستجابات المناعية للسيطرة على نمو الخلايا السرطانية، كما أشارت الدراسة الى أن الضغط النفسي يؤثر سلباً على جهاز المناعة واستجابة السايتوكين (Cytokine) مما يؤثر على مسار المرض وسرعة الشفاء. (Semin, 1996, p: 89-96).

– كما أجرت **بريلا Bryla (١٩٩٦)** دراسة مشابهة الهدف منها معرفة العلاقة بين الضغط النفسي وتطور سرطان الثدي وللتحقق من جهاز المناعة كوسيط، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة بين الضغط النفسي وتطور سرطان الثدي، وتم وصف هذه العلاقة تبعاً لسمات شخصية المريضة وطبيعة استجابتها للضغط النفسي ولوقوع أحداث حياتية، وأظهرت الدراسة أن الضغط النفسي مرتبط بسرطان الثدي لدى عدد من النساء المصابات (Bryla, 1996, p: 441-448).

– ووجدت دراسة طولية قام بها **هوسكنس Hoskins (١٩٩٧)** بهدف وصف التغيير في التأثيرات الجانبية، والإجهاد النفسي، والحالة الصحية الناتجة من الأنواع المختلفة للمعالجة من

سرطان الثدي، والعينة (ن = ٩٣) امرأة بعمر متوسط (X= ٥١.٤) للمصابات بعد العملية الجراحية لرفع الورم الخبيث وصيانة الثدي، وللمصابات بعد العملية الجراحية لرفع الثدي، وتجميع المعلومات في منازل المشاركات بملء استبيان ذاتي وعلى ست مراحل خلال السنة الأولى بعد العملية الجراحية، وكانت نتائج الدراسة هي أن التعب، والإجهاد النفسي هي المخرجات المتواصلة طول فترة الدراسة، وأنه لا توجد فروق بين المجوعتين في درجة الإجهاد النفسي والحالة الصحية مع التحسن فيهما عند كلتا المجموعتين، ولكن توجد فروق إحصائية بين النساء اللواتي عولجن بالعلاج الكيميائي بعد العملية الجراحية واللواتي لم يستلمن العلاج الكيميائي (Hoskins, 1997, p: 1575-1583).

– دراسة قام بها **كيسان وآخرين Kissane** (١٩٩٨)، على النساء المصابات بسرطان الثدي، وأظهرت الدراسة أن المصابات بسرطان الثدي المبكر يشكلن نسبة عالية، وأنهن يُعانينَ من أعراض الكآبة والقلق وبدرجة عالية، واستخدم الباحثون العلاج المعرفي السلوكي في الدراسة، وكانت نتيجة الدراسة أن المريضات يعانين من سوء التوافق مع القلق والكآبة بسبب عوامل الضغط والتوتر والتي تؤثر سلبياً على الوظيفة الاجتماعية والترفيهية للمريض (Kissane, et al., 1998, p: 192-196).

– دراسة أخرى كان لها هدف مشابه للدراسة السابقة وهي دراسة قام بها **ديكيسر وزملائه Dekeyser** (١٩٩٨)، وهي دراسة مستقبلية وصفية وارتباطية الهدف منها هو التحقق من علاقة الضغط النفسي بوظيفة المناعة.

وشملت عينة الدراسة على (ن= ٣٥) امرأة ستٌّ منهن يعانين من أورام خبيثة و (٢٩) منهن يعانين أوراماً حميدة، وكانت المتغيرات الرئيسية، هي الضغط النفسي، وأعراض الضغط النفسي ووظيفة المناعة، وقد تم استخدام قائمة مختصرة للأعراض كمقياس للضغط النفسي، أما وظيفة المناعة فقد تم قياسها من خلال مستوى السايتوكين في مصل الدم، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً قوياً لعملية التشخيص السرطاني على الضغط النفسي وآثاره على وظيفة المناعة، فالضغط النفسي كان أشد وبشكل واضح لنساء الأورام الخبيثة، ولكن الضغط النفسي لنساء الأورام الحميدة كان يزداد باستمرار (Dekeyser, et al., 1998, p: 1415-1422).

- وفي دراسة قام بها الباحث **ستيجينجا وآخرون Steginga (١٩٩٨)** الهدف منها معرفة الصعوبات التي تواجه المصابات بسرطان الثدي في استراليا بعد المعالجة الأولية، وتم إرسال استبانه الدراسة عن طريق البريد إلى عينة (ن=٢٤٥) مريضة بسرطان الثدي وبعد أربعة أشهر من إجراء العملية. أظهرت نتائج الدراسة أن الخوف من عودة المرض هو أعلى المخاوف لدى المصابات وأنه يؤثر بشكل كبير على الاكتئاب النفسي الذي تعاني منه المصابات وأن هذا ارتباط أيضا بالوظيفة العاطفية ويؤدي إلى ضعفها في المدى الطويل، وظهر أن الحالة الجسدية ذات تأثير كبير على جودة الحياة والتوافق النفسي حيث تبين أن الاكتئاب النفسي يؤدي إلى تعطيل النشاط الجنسي والرغبة الجنسية، وأن التوافق الجنسي له علاقة بالمرض النفسي ويؤثر بشكل سلبي على جودة الحياة. وتبين كذلك أن الشك في صحة قرار المعالجة الجراحية أو الندم عليه يؤثر سلبياً على توافق المريضة بعد العلاج الجراحي، وأيضاً ظهر صعوبة في حصول المريضات على المعلومات الصحية الخاصة بمرضهنَّ. وتعاني كذلك المريضات بعد عملية

استئصال الثدي التام من المشاكل المتعلقة بصورة الجسد ومنها العلاقات الاجتماعية فقد تبين أنهنَّ واجهنَّ بعض المشاكل الاجتماعية (Steginga, et al., 1998, p:1063-1070).

– ووجدت دراسة **واتسون وآخرون Watson (١٩٩٩)** ومن خلال دراستهم التتبعية لمرضى أورام الثدي (ن = ٥٧٨) أن السيدات الأكثر استهدافاً للانتكاس أو للموت خلال خمس السنوات الأولى بعد التشخيص هن ذوات الدرجات المرتفعة على مقاييس العجز المكتسب واليأس، كما وجد أن الاكتئاب الشديد يقلل فرصهن في البقاء (Watson, et al.,1999, p: 1331-1337).

– قام الباحثان **لام و فيلدنك Lam & fielding (٢٠٠٣)** بدراسة الهدف منها هو معرفة معنى السرطان عند المصابات بسرطان الثدي في المجتمعات الشرقية، وكانت العينة نساء صينيات مصابات بسرطان الثدي، وقد وصفن السرطان عندهن ومعنا ه في الثقافة الصينية، وتضمن ذلك صعوبة العيش في حالة من الشك المبدئي قبل التشخيص، ومعالجة وإعادة اكتساب الحالة السوية نفسياً وجسدياً السابقة للمرض في مجتمع يؤمن بالخرافات والغيبيات ،وكانت نتيجة الدراسة أن الشك الأولي قبل اكتشاف المرض وخلال انتظار إجراءات ال تشخيص اتسمت بالصدمة وعدم التصديق مع الخوف من الموت، يليها صعوبة كبيرة في اتخاذ قرار سريع حول المعالجة، وكان الأهم هو التغير في المظهر الخارجي للجسم الذي بدا مثيراً للمشكلات لدى اللواتي حاولن إخفاء مرضهن ليحمين أنفسهن من النبذ الاجتماعي والعار بوصمة المرض (Lam & fielding, 2003, p: 127-140).

– وأجرى الباحث **ثيويس وآخرون Thewes (٢٠٠٣)** بدراسة الهدف منها معرفة المعلومات التي تمتلكها المصابات بسرطان الثدي المبكر الشابات حول الآثار البعدية للمعالجة الكيميائية والمعالجة الهرمونية على الخصوبة ومرحلة انقطاع الطمث، وكذلك الضيق الذي تسببهُ آثار هذه العلاجات على حياتهم خصوصاً للواتي يرغبن بإنجاب الأطفال، وما هي المعلومات التي يحتجن إليها، فشملت الدراسة **(٢٤)** اِمرأة بين عمر **(٢٦–٤٥)** عاماً عند التشخيص وكانت نتيجة الدراسة، أن المصابات لم يتلقين معلومات في السابق أو أن المعلومات كانت غير كافية حول الخصوبة ومرحلة انقطاع الطمث وأهمية هذهِ المعلومات بعد تشخيص السرطان، وطالب بعضهن أن يتم تزويد المعلومات بعد التشخيص من قبل أطبائهن، وأُخريات طَلَبنَ أن يتم تزويدهن المعلومات قبل اتخاذهن قرار نوعية العلاج وكذلك معلومات عن أعراض انقطاع الطمث خلال أو بعد المعالجة باعتبارها أحد التأثيرات الجانبية للمعالجة من السرطان . (Thewes, et al., 2003, p: 500-511).

– أجرى الباحث **أشنك وآخرون Ashing (٢٠٠٣)** دراسة هدفت إلى التعرف الى تجربة المرأة الأمريكية الأسيوية الأصل مع مرض سرطان الثدي، والعينة **(٣٤)** سيدة وبأسلوب جلسات النقاش المركز، توصل الباحثون أن النساء لم يمتلكن المعلومات حول سرطان الثدي، وتكاليف الرعاية الطبية، والوقت الذي تحتاجه مع الطبيب المعالج، وتبين أن هناك قلقاً كبيراً حول العائلة والأطفال، والقلق حول صورة الجسم، وانعدام المعلومات حول الصحة الجن سية، وتبين من النتائج أن المعتقدات الدينية هي أكثر مصادر الدعم والإسناد للمرأة الأمريكية الآسيوية (Ashing, et al., 2003, p: 38-58).

- قام الباحث **كانز Ganz وآخرون (٢٠٠٤)** بدراسة لمعرفة أثر العلاج على المصابات بسرطان الثدي اللواتي أكملن العلاج حديثاً، جمع الباحثون المعلومات مباشرةً بعد إجراء العملية الجراحية، وبعد فترة إكمال علاجهن الكيميائي أو الهرموني أو كليهما، وكان التحليل الإحصائي حسب نوع العلاج ومدة العلاج، النتائج أظهرت أن حالة الراحة والسعادة النفسية تتشابه لدى جميع النساء مع زيادة قليلة في الاكتئاب، وأنهن غير سعيدات بسبب مظهرهن، وأنهن يعانين من هبات الحرارة والحكة والألم، والنسيان الشديد، وآلام المفاصل وتصلب العضلات، فتوصل الباحثون إلى نتيجة أن النساء اللواتي أكملن العلاج حديثاً يعانين من مشاكل نفسية أقل من المشاكل الجسمية (Ganz, et al., 2004, p: 376-387).

- أجرى فريقان من الباحثين وهما فريق الباحث **مورتايمر Mortimer** (**٢٠٠٤**)، وفريق الباحث **شابيرو Shapiro** (**٢٠٠٤**)، بدراسة الهدف منها معرفة تأثير سرطان الثدي وعلاجه على الرغبة والوظيفة الجنسية عند المصابات مع مرور الوقت، دراسة الفريق الأول (Mortimer Study) كانت على سرطان الثدي المبكر، أما الفريق الثاني (Shapiro Study) فالدراسة كانت على المُشخصات حديثاً بسرطان الثدي المتكرر.

أظهرت نتائج الفريق الأول أن النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي لا يختلفن عن النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الورم فقط من ناحية حياتهن الجنسية، ولكن بعد العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني بالتاموكسفين أو الاثنين معاً، ظهر أن النساء اللواتي يتعاطين عقار التاموكسفين وحده أو مع المعالجة الكيميائية سُجلت قلة الرضا بالحياة الجنسية مقارنةً بالأخريات اللواتي لم يتعاطين عقار التاموكسفين ولكن يتعاطين فقط المعالجة الكيميائية

حيث سجلت أن حياتهن الجنسية تنخفض بداية ثم تتحسن بعدها حتى تعود إلى حالتها الطبيعية قبل بدء العلاج.

أما نتائج الفريق الثاني (Shapiro Study) فهي عدم وجود فرق في الرضا عن العلاقة الجنسية قبل وبعد الإصابة بسرطان الثدي المنتشر عند المصابات، ولكن بعد ثمانية أشهر من تشخيص المرض ظهر فرق بسيط بين مجموعة النساء اللواتي تكرر عندهن سرطان الثدي والنساء اللواتي لم يتكرر عندهن المرض، وكان انخفاض بسيط بمستوى الرضا الجنسي وتكرار العلاقة الجنسية في المجموعة الأولى، ولم يحدث تغيير في المجموعة الثانية (Mortimer, et al, 2004,; Shapiro, et al., 2004).

- دراسة تجريبية قام بها الباحث **أنتوني وآخرون Antoni** (**٢٠٠٦**) على (ن= ١٩٩) امرأة مُشَخصات حديثاً بسرطان الثدي وأُجريَ لهن العملية الجراحية في الأسابيع الثمانية الماضية، وقسمت العينة إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية استلمت برنامج مركز معرفي سلوكي جمعي حول معالجة الضغط النفسي والتوتر، أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج الجمعي المنظم يساعد على تقليل التوتر ويُحَسن جودة الحياة (Antoni, et al., 2006, p: 1791-1797).

- أجرى الباحث **لوفير وزملاؤهِ Lauver** (**٢٠٠٧**) دراسة الهدف منها معرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى، وكذلك لمعرفة الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها بعد انتهاء المعالجة، والعينة كانت (ن=٥١) امرأة أعمارهنَّ تتراوح بين (٣٤-٧٧) عاماً، وخضعنَ للعلاج الإشعاعي أو للعلاج الكيميائي أو لكليهما معاً، فالنتائج أظهرت أن الضغوط التي تعاني منها المصابات بعد المعالجة من السرطان تتضمن :

الشعور بالشك وعدم الثقة بالمعالجة والمتابعة الطبية والأعراض المرضية، والقلق حول المشاكل الجسمية كصعوبة التركيز والاتجاهات حول الجسد والتعامل مع الموت، المشاركات في الدراسة استخدمنَ أسلوب التقبل والتدين واللهو والتسلية كإستراتيجيات أولية لمواجهة المرض(Lauver, et. al., 2007, p: 101-111).

– دراسة قام بها الباحث **بوفين وآخرون Boivin** (٢٠٠٨) الهدف منها معرفة النقص في الأداء العصبي النفسي للنساء المشخصات حديثاً بسرطان الثدي مقارنة مع النساء المصابات بالأورام الحميدة وكذلك مع النساء المصابات بأنواع أخرى من السرطان ولكن بعد إكمال العلاج الخاص بِهُنَّ، الدراسة شملت (ن=٨٥) امرأة، سبع عشرة (١٧) امرأة تَلقينَّ العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، وواحدةٌ وعشرون (٢١) امرأة مصابة بالأورام الحميدة، وعشرون (٢٠) امرأة أكملن قبل سنة العلاج الخاص بالسرطان، كانت أعمار المشاركات تتراوح بين (١٧-٥٣) عاماً، أظهرت نتائج الدراسة أن المرأة التي تشخص حديثاً بسرطان الثدي تعاني من أعراض عدم الدقة والرتابة في إنجاز الأعمال، وبطء التعلم، وأن هذه الصعوبات المعرفية تكون مرتبطة بالضغط النفسي الناتج عن تشخيص السرطان وليس مجرد التأثيرات الجانبية للإشعاع والعلاج الكيميائي (Boivin, et.al., 2008).

ثانياً: الدراسات ذات الصلة بالتوافق النفسي:

- دراسة للباحث **كريستينسن Christensen** (١٩٨٣) الهدف منها معرفة مدى مساعدة الأزواج لزوجاتهن في تقليل الصدمة النفسية وإحلال الراحة والطمأنينة لنفوسهن، والعينة (٢٠) زوجاً، متوسط أعمار الأزواج والزوجات على التوالي (٢٩.٥) للأزواج و(٢٩.٧) للزوجات،

وقد تم اختيارهُنَّ وتوزيعُهنَّ عشوائياً إلى مجموع تين تجريبية وضابطة،طبق برنامج إرشادي على الأزواج وتم استخدام بطارية تقييم قبل المعالجة وبعدها وتكونت من : اختبار التوافق الزواجي، مقياس بيك للاكتئاب، الاكتفاء الجنسي، تقدير الذات،عدم المساعدة والقلق، أظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية التي تم إرشاد الأزواج فيها انخفضت الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وكذلك ازدادت الطمأنينة عند الزوجين. (Christensen, 1983,p:266-275).

- وقد أجرى الباحث **هوبفول Hobfoll** (١٩٨٤) دراسة الهدف منها هو معرفة العلاقة بين الدعم أو الإسناد النفسي الاجتماعي وتقدير الذات لمريضات مصابات بسرطان حاد ، والعينة (ن=٦٨) مريضة تتراوح أعمارهن بين (٢٨–٥٨) عاماً وهي المجموعة التجريبية وتلقت المساعدة النفسية الاجتماعية، أما المجموعة الضابطة (ن=٣٠) مريضة لم تتلق الدعم والمساعدة النفسية الاجتماعية، ونتائج الدراسة أشارت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الإسناد وانخفاض مستوى الضغط النفسي، وأن اللواتي استلمنَ المساعدة النفسية الاجتماعية أَصبحنَ أقل قلقاً خلال الآلام الحادة للمرض وأصبح لهن تقدير ذات عالٍ أكثر من المريضات اللواتي لم يحصلن على الإسناد والمساعدة النفسية الاجتماعية (Hobfoll, 1984, P: 87-100).

- دراسة قام بها الباحث **باير Byers** (١٩٨٤) الهدف منها معرفة أثر البرنامج التعليمي على سرعة الشفاء وتكوين مشاعر جيدة، وتعلم بعض المهارات والهوايات، والعودة للعمل، والعينة (١٢٥) مريضة مصابة بسرطان الثدي وكان المرض السبب في تغير حياتهنَّ وتركهنَّ للعمل، وهو الذي سبب لهنَّ آلاماً نفسية، وإحتوى البرنامج التعليمي الإرشاد العقلاني الانفعالي لتغيير أفكار المريضات غير العقلانية إلى أفكار عقلانية، وطبق مقياس التقرير النفسي الذاتي، ومقياس

التوافق الاجتماعي، وأشارت النتائج أن البرنامج نجح في تحقيق أهدافهِ فقد تغيرت أغل ب أراء المريضات وعاد (٨٥%) منهنَّ إلى أعمالهُنَّ السابقة أو لأعمال بديلة Byers,1984,p: 126- (133).

- قام **تيلور وآخرون Taylor** (١٩٨٦) بتجربة على عينة من مرضى الأورام السرطانية قوامها (١٤٥) مريضاً، واهتم فيها بتقديم أشكال متعددة لأنماط المساندة لمجموعات من مرضى الأورام السرطانية، حيث قدم لهذه المجموعات المساندة الوجدانية، والمساعدات الأدائية، والمعلومات عن طبيعة المرض، كي يتلافى بذلك قصور الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض، وجاءت النتائج لتعكس مدى تأثير هذه الأنماط من المساندة، بحيث أصبح المرضى أقل توتراً وتعباً وحيرة وأكثر تحسناً في الأعراض الاكتئابية (Taylor, et al., 1986, p: 608-615).

- قام الباحثان **موريس و روجرز Morris &Rogers** (١٩٨٨) بدراسة الهدف منها معرفة أثر اختيار المريضات لجراحة استئصال الثدي أو للعلاج الكيميائي والأشعة على التوافق النفسي مع المرض، والعينة (ن=٢٠) مريضة مصابة بسرطان الثدي، كانت ١٠ منهن مع أزواجهن في المجموعة التجريبية وطلب منهن اختيار العلاج المناسب ، و١٠ مريضات مع ٧ أقران للمجموعة الضابطة التي لم يخترن نوع العلاج لهن. وطبق على المريضات مقياس المستشفى للقلق والكآبة، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات، وقائمة الشطب لروتردام الأعراض . وأشارت النتائج عدم ظهور أي اختلاف في التوافق النفسي بين المريضات اللواتي اخترن الجراحة، أو المريضات اللواتي اخترن العلاج الكيميائي أو الأشعة ، وكُنَّ جميعهن من أفراد

المجموعة التجريبية، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن مريضات المجموعة التجريبية اللواتي أُتيحت لهن فرصة مع أزواجهن لاختيار نوع العلاج كان التوافق النفسي مع المرض أكثر من مريضات المجموعة الضابطة (Morris & Rogers, 1988, p: 1257-1262).

- دراسة قاما بها كُلٌ من **نولنك و واينفيلد Nauling & Winfield** (١٩٨٨) الهدف منها معرفة رضا مريضات سرطان الثدي بعد إجراء الجراحة عن المساعدات المختلفة من الأصدقاء الحميمين والهيئات الطبية المختلفة، وتكرار هذه المساعدات لمدة ثلاثة أشهر وأثرها على سرعة شفائهن، والعينة (ن=٥٨) مريضة تتراوح أعمارهن من (٣٤-٨٢) عاماً، وكان ٤٣ منهن متزوجات و٣٥ منهن أُجري لهن استئصال الثدي، وقد تم توجيه وإرشاد الأصدقاء والأطباء إلى طرق مساعدة ومساندة المريضات، أما المقاييس التي استخدمت في الدراسة ، فهي مقياس المساعد المتعدد الأوجه، ومقياس سمات القلق لسبيلبرجر ، ومقياس ويكفيلد الذاتي للاكتئاب ، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات. ونتائج الدراسة أشارت إلى أن المريضات اللواتي تلقين المساعدة كن أقل قلقاً واكتئاباً وهن في المستشفى من اللواتي لم يتلقين أية مساعدة، وكانت المريضات في الشهر الأول من إجراء الجراحة يقبلن مساعدة الهيئة الطبية أكثر من مساعدة الأصدقاء، ولكن بعد ثلاثة أشهر ارتبطت مساعدة الأصدقاء بالشفاء إيجابياً . (Neuling &Winfield, 1988,p: 385-392).

- دراسة قاما بها **زيمورا و لورنس Zemora & Lawrence** (١٩٨٩) الهدف منها التأكد من أن مريضات السرطان واللواتي تم إجراء عملية جراحية لاستئصال الثدي لهن، يَطلبنَ المساعدة العاطفية التي تقلل من عزلتهن وتكون السبب في تخفيف الألم عندهن وبالتالي يتمتعن

بالتوافق النفسي، والعينة (٣٠١) مريضة هن العينة التجريبية و (١٠٠) مريضة هن العينة الضابطة والتي تم تشخيصهن بالأورام الحميدة، وتم استخدام مقياس التوافق الاجتماعي ومقياس التوافق العاطفي، أثبتت نتائج الدراسة أن المساعدة العاطفية التي أُعطيت للمجموعة التجريبية كانت مرتبطة إيجابياً مع التوافق الاجتماعي والعاطفي لهنَّ، وكن أكثر تقبلاً لتبادل الثقة مع أفراد العائلة والأصدقاء من أفراد المجموعة الضابطة، وكانت الانفعالات النفسية لهنَّ سليمة أكثر من المجموعة الضابطة (Zemora &Lawrence,1989,p: 19-27).

- كما أجرى **داكوف و تايلور Dakof & Taylor** (١٩٩٠) دراسة على عينة قوامها (٦٤) مريضاً لتحديد مصادر كل من المساندة الوجدانية والمساندة الأدائية والمساندة المعلوماتية، وتبين أن المرضى في حاجة إلى المساندة الوجدا نية من الأسرة والأصدقاء، في حين يفضلون الحصول على المساندة الأدائية من الأسرة فقط، أما المساندة المعلوماتية فهم يرحبون بها عندما تكون مقدمة من الطبيب المعالج أو المختصين بالرعايا الطبية، وهناك بعض المرضى يفضلون الحصول على المساندة المعلوماتية من الأصدقاء بخاصة حينما يكون هؤلاء الأصدقاء مرضى بالأورام السرطانية (Dakof & Taylor, 1990, p: 80-89).

- في دراسة قاما بها **روبرتس و كوكس Roberts & Cox** (١٩٩٤) للكشف عن تأثير تلقي الدعم الاجتماعي من الأصدقاء والعائلة والزوج على التوافق النفسي عند (١٣٥) مريضة شخصت حديثاً بسرطان الثدي، وتبين أن هناك ارتباط بين ارتفاع الضغط النفسي مع قلة الدعم الاجتماعي (Roberts & Cox, 1994, p: 157-165).

- أكدت دراسة **هالستيد وفيرنسلير Halstead & Fernsler (١٩٩٤)**، أن حديث مرضى الأورام السرطانية مع الآخرين للتعبير عما بداخلهم (ن = ٥٩) لهُ أثر فعال في خفض المشقة لديهم، كما وجدت الدراسة أن الإفصاح كاستراتيجيه للمواجهة هي أكثر استخداما لدى المرضى الصغار السن بالمقارنة مع المرضى الكبار السن. (Halstead & Fernsler, 1994, p: 94-100).

- قام الباحث **ريجاردسون وآخرون Richardson** (١٩٩٧) بدراسة على النساء اللواتي أكملن العلاج لمرض سرطان الثدي في مراحله المبكرة والأولى (ن = ٤٧)، وزِّعَ عليهنَّ اِستبيان لقياس طرق المواجهة لمرض السرطان وأيضاً قياس نشاط جهاز المناعة ثُمَ قُسِمَت المشاركات إلى ثلاث مجموعات، الأولى استلمت العناية الطبية الاعتيادية، والثانية استلمت الإسناد النفسي، والمجموعة الثالثة استلمت محاضرات في التأمل وقد أُخِذَ بنظر الاعتبار العمر ومرحلة المرض وعدد الأشهر بعد العلاج. وبعد انتهاء التجربة أُعيد ملء نفس الاستبيان وأُعيد قياس نشاط جهاز المناعة لهن، أَظهرت نتائج الدراسة أن التأمل قلل من التوتر ورفع من مستوى جودة الحياة (Richardson, et al., 1997, p: 62-70).

– وجاءت دراسة **لوجتون Lugton (١٩٩٧)** لتؤكد أن المساندة المتاحة لمريضات أورام الثدي تساعدهن على تقبل الآثار السلبية للمرض، كما وجدت أن المساندة غير الرسمية من قبل الأهل والأزواج لها دور فعال في تحقيق الم واجهة لدى المريضات بالمقارنة مع المساندة الرسمية من قِبل الأطباء والممرضين (Lugton, 1997, p: 1184-1192).

– أجرى **بودن و بوميستير Boden & Baumeister**(١٩٩٧) دراسة تجريبية على عينة من مرضى الأورام السرطانية (ن = ٦٠) مريضاً، حيث تم تدريبهم على تجنب التفكير في الأحداث المثيرة للمشقة من خلال تذكيرهم للذكريات السارة السابقة في ذاكرتهم، وجاءت النتائج لتوضح أن المجموعة التجريبية كانت أكثر قدرة على خفض المشقة النفسية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة (Boden & Baumeister, 1997, p: 45-62).

– كذلك جاءت دراسة جوسي (١٩٩٨) التتبعية لعينة(ن=١٢٥) من مرضى الأورام السرطانية ضمن الدراسات المؤكدة لدور أنماط المساندة ولكن حسب مرحلة العلاج، فوجدت أن المساندة المعلوماتية تعد أكثر فعالية في مرحلة التشخيص، أما المساندة الأدائية فهي أكثر فعالية في مرحلة العلاج الإشعاعي، بينما ارتبطت المساندة الوجدانية في جميع المراحل بالتوافق النفسي (Joyce, 1998, p: 167-175).

– دراسة قام بها الباحث **ماك كويلون وآخرون McQuellon** (١٩٩٨) الهدف منها معرفة تأثير الجولة حول أقسام المركز الطبي والتوجيه المختصرة (١٥–٢٠) دقيقة لمرضى حديثي التشخيص بالسرطان في مركز السرطان الطبي، العينة (ن=١٥٠) مريض، قُسم المرضى إلى مجموعتين عشوائياً مجموعة تجريبية استلمت الجولة والتوجيه ولمدة أسبوع واحد ومجموعة ضابطة لم تستلم الجولة والتوجيه. نتائج الدراسة أظهرت أن المجموعة التجريبية لديها القلق واضطراب المزاج والأعراض الاكتئابية أقل من المجموعة الضابطة، ولديهم معلومات أكثر بإجراءات المركز الطبي وأكثر ثقـــة بأطبائهم وأكثر قناعة وأملاً من المجموعة الضابطة (MC Quellon, et al,. 1998, P: 207-217).

- قام الباحث **هيلجسون وآخرون Helgeson** (١٩٩٩) بدراسة الهدف منها مقارنة أثر التثقيف ونظيرها المناقشة على التوافق لسرطان الثدي، قام الباحثون بتوزيع المصابات بسرطان الثدي وحسب مرحلة السرطان وهي الأولى والثانية والثالثة، والعينة (٣١٢) مريضة وزعت العينة عشوائياً على أربع مجموعات وهي، الضابطة والتثقيفية والمناقشة، ومجموعة المناقشة مع التثقيف، ثم قام الباحثون بقياس التوافق النفسي قبل القيام بالتجربة ومباشرة بعد التجربة، وبعد ستة أشهر من التجربة. نتائج الدراسة أظهرت وجود تأثيرات إيجابية على التوافق في مجموعة التثقيف مباشرةً بعد التجربة وعند الستة أشهر من التجربة، وأنه لا توجد فوائد للمناقشة وان الفحوصات التتبعية أظهرت أن هنالك مؤشرات في تأثيرهِ السلبي على التوافق ، وأن هذه التأثيرات قد تفسر بسبب التغيرات في تقدير الذات ، وصورة الجسم، والأفكار التطفلية حول المرض (Helgeson, et al., 1999,p: 345-347).

- أما دراسة **ويليامسون Williamson** (٢٠٠٠) التي أجُريت على عينة (ن = ١٩١) من مريضات أورام الثدي، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات حسب مرحلة المرض، وأسفرت النتائج عن وجود اختلاف بين المرضى في مصادر المساندة باختلاف مرحلة المرض، كما أكدت الدراسة أن للمساندة الاجتماعية تأثيراً كبيراً في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث المثيرة للمشقة، وفي استمرار النشاطات الطبيعية للسيدات رغم إصابتهن بمرض أورام الثدي (Williamson, 2000, p: 339-347).

_ وسجلت دراسة **جيلف Chelf وآخرون** (٢٠٠٠) أن ٨٥% من مرضى الأورام السرطانية (ن = ١٣٢) يرون أن مجرد التحدث عن انفعالاتهم، وسماعهم لخبرة الآ خرين في المواجهة مع مرض الأورام السرطانية، يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرار حياتهم (Chelf, et al., 2000, p: 1-5).

- وتوصلت دراسة **ألفيري Alferi وآخرون** (٢٠٠١) والتي أجريت على عينة قوامها (٥١) مريضة بأورام الثدي إلى النتائج السابقة نفسها، ولكنها أضافت نتيجة أُخرى مهمة، وهي أن المساندة الوجدانية تعد من أهم أنماط المساندة التي يحتاجها مرضى الأورام السرطانية سواء من الأصدقاء أو الأزواج، أما المساندة الأدائية فتعد أفضل عندما تقدم من الأزواج، وكلاهما يُسببان اِنخفاضاً في المشقة بعد الجراحة (Alferi, et al., 2001, p: 41-46).

- قام الباحث **بيبنكتون Bebbington وآخرون** (٢٠٠١) بدراسة الهدف منها هو تقصي الأثر النفسي الاجتماعي لجراحة الاستئصال الوقائي الثنائي للثدي للمصابات اللواتي تتزايد لديهن خطورة السرطان، وتحديد عوامل الخطر للآلام التي تعقب الاستئصال، استخدم الباحثون المقابلة شبه المقننة في منازل المشاركات ببريطانيا، نتائج الدراسة أظهرت أن نسبة الآثار النفسية لسرطان الثدي تناقصت بشكل ملحوظ على مدار الوقت بعد إجراء العملية الجراحية (Bebbington, et al., 2001, p: 76-81).

- وجد **شيرمان و سيمونتون Sherman &Simonton (٢٠٠١)** أن تدريب مرضى الأورام السرطانية على الإفصاح كاستراتيجية للمواجهة يزيد من تقبلهم للمرض، ويحسن من توافقهم مع الأسرة (Sherman & Simonton, 2001, p: 193-201).

_ قام الباحث **ستانتون Stanton وآخرون (٢٠٠٢)** بدراسة أخرى هدفت إلى معرفة تأثير التعبير عن العواطف بوساطة الكتابة، والبحث عن المساعدة للتغلب على الأعراض الموترة ومقارنتها مع المجموعة الضابطة للمصابات بسرطان الثدي المبكر، وتأثير ذلك على التوافق النفسي والجسمي للمرض، واستخدم مقياس تجنب القلق بمرض السرطان، واشتركت في الدراسة (ن = ٩٢) إمرأة ، وكانت النتيجة أن التعبير الوافي عن المشاعر تجعل المصابات يحصلن على صورة إيجابية للذات وبالتالي أفضل للتوافق مع المرض وأيضاً توصلت الدراسة أن إطالة فترة التعبير عن العواطف والمشاعر قد يضر ويسبب سوء التوافق، لأن الإصرار في التعبير عن العواطف ربما يسبب التفكير العقلي المستمر وبالتالي التفكير السلبي حول المشاعر والأحاسيس ثم يؤدي إلى زيادة التعب والتوتر . وتوصلت الدراسة إلى أن المصابة بسرطان الثدي إذا عبرت وصرحت عن مشاعرها تحتاج إلى فترة قصيرة من العناية الطبية بالمقارنة مع اللواتي لا يُعَبرنَّ ويكبتنَ مشاعرهن، وأن التو افق النفسي هو أفضل في نهاية الثلاثة أشهر للمجموعة التجريبية، وأن المرأة الأصغر عمراً لديها انفعالات الضغط النفسي أكثر من المرأة المتقدمة في السن (Stanton, et al., 2002, p: 4160-4168).

- في دراسة قام بها **تايلور Taylor وآخرون (٢٠٠٢)** الهدف منها هو تحديد أث ر أنماط المعالجة المختلفة لمرض سرطان الثدي على الجاذبية الجنسية وتأثير ذلك على التوافق النفسي

الحالي والمستقبلي لدى عينة من المصابات الأمريكيات الأفريقيات اللواتي أُجرِيت لهن عملية الاستئصال التام للثدي أو الاستئصال الجزئي للثدي، وأظهرت النتائج أن المعالجة الكيميائية ارتبطت بقلق كبير على الجاذبية الجنسية للواتي خَضَعنَ لجراحة الاستئصال الجزئي ، بينما لم تكن كذلك للواتي خَضَعنَ لجراحة الاستئصال التام، وأن متغير الجاذبية الجنسية كـــان عنصـــراً مهماً من حيث التأثيـر بمتغيـر الصحــة النفسيــة (Taylor, etal,. 2002 ,p: 505-517).

- وفي دراسة قام بها الباحث **كلفر Culver وآخرون (٢٠٠٢)** الهدف منها قياس التوافق والضغط النفسي لدى المصابات اللواتي يخضعن للمعالجة من سرطان الثدي المبكر ومقارنة ذلك بين ثلاث فئات من المصابات متباينة ثقافياً في المجتمع الأمريكي لمعرفة مدى تأثير الاختلافات العرقية على التوافق والضغط النفسي، وتمت الدراسة خلال السنة الأولى بعد المعالجة الجراحية، وأَظهرت نتائج الدراسة أن المصابات الأمريكيات الأفريقيات أظهرنَّ أقل مستوى من الضغط النفسي والاكتئاب، بينما المصابات الأمريكيات الأسبانيات أعلى مستوى من التشوّه الذاتية، إلا أن الأمريكيات البيض أَبدين أعلى مستوى من الشعور بالإنسانية، وهذا يتناسب مع نتائج لدراسات سابقة وهو أن المريضات الأمريكيات الأفريقيات والأسبـــانيات أبدين توافقاً دينيـــاً أعلى من غيرهن من الأمـــريكيـــات البيض (Culver, et al., 2002 ,P: 495-504).

- دراسة قام بها **سيميستر Symister وزملاؤهُ (٢٠٠٣)** لتؤكد دور المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية، ولكنها أوضحت أن

هذا الدور الفعال يحدث مع وجود تقدير ذاتي مرتفع لدى المريض
.(Symister & Friend, 2003, p: 123-129)

- قام الباحثان **نارين و ميرلوزي Narin & Merluzzi (٢٠٠٣)** بدراسة الهدف منها التحقق من أثر التوافق الديني مع مرض السرطان على متغير جودة الحياة الذي تم فحصهِ من خلال تطبيق أداة خاصة على **(ن=٢٩٢)** مريض ومريضةٍ أمريكي الجنسية، وكا نت نتائج الدراسة أنه لا يوجد أي علاقة بين متغير التوافق الديني ومتغير جودة الحياة، إلا أنه توجد علاقة إيجابية بين متغير التوافق الديني ومتغير التوافق مع مرض سرطان الثدي بشكل عام، وقد تبين أن أولئك الذين يلجاون للتوافق الديني كوسيلة للوصول للتوافق مع الأمور الحياتيةِ الحاسمة يحصلون على علاقة توافق إيجابية بشكل ع ـام، وقد اعتبر متغير التوافق الديني أكثــر أهمية لـدى المرضـى من الدعم الاجتمـاعي الحـالي
(Narin &Merluzzi, 2003, p: 428-441)

– دراسة قامت بها الباحثة **الشحروري (٢٠٠٤)** الهدف منها معرفة أثر نوع المعال جة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي ، والعينة (١٢٠) مريضة اختيرت عشوائياً ، وكانت المقابلة مع المريضات في المنزل وباستخدام استبانة صممت لغرض إجراء هذه الدراسة ، نتائج الدراسة أظهرت أن متغير نوع العملية الجراحيِ لهُ تأثير على مقياس المشاعر والعواطف ومقياس الوظائف لصالح اللواتي أُجريت لهن عملية الاستئصال الجزئي إلا في مقياس الوظيفة الجنسية فكان لصالح اللواتي أُجريت لهن جراحة الاستئصال التام ولكن كان هناك تأثير ضار في مقاييس الأعراض وجودة الحياة وصورة الجسد عند جراحة الاستئصال التام. أما بالنسبة لمتغير المدة الزمنية بعد إجراء العملية

الجراحية فتبين أن مقاييس المشاعر والعواطف والوظائف وجودة الحياة وصورة الجسم كانت لصالح المريضات اللواتي أجريت لهن الجراحة منذ ثلاث سنوات فأكثر إلا في الوظيفة الجسدية فكانت لصالح اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاثة أعوام على إجراء العملية الجراحية وكان لهذا المتغير تأثير أسوأ في مقاييس الأعراض للواتي مضى عليهن أقل من عام بعد العملية الجراحية، أما بالنسبة لمتغير العمر فظهر لهُ تأثير في صورة الجسم ومستويات الإجهاد والوظيفة الجنسية لصالح المصابات اللواتي تقع أعمارهن في الفئة (٢٦-٤٠) عاماً (الشحروري، ٢٠٠٤) .

- قام الباحث **أواميتسو وزملائهِ Iwamitsu** (٢٠٠٥) بدراسة الهدف منها معرفة تأثير القلق وكبت المشاعر والعواطف على الإجهاد النفسي لدى (ن=٢١) مريضة مصابة بسرطان الثدي، و(ن=٧٢) مريضة مصابة بأورام الثد ي الحميدة. نتائج الدراسة أظهرت أن المريضات بسرطان الثدي واللواتي يكبتنَ العواطف ولديهن مستويات عالية من القلق المزمن يَشعرنَ بمستويات أعلى من الإجهاد النفسي في مرحلة قبل وبعد التشخيص بالسرطان . فلذلك هُنَّ يحتجنَ إلى العلاج النفسي، ويتضمن تشجيعَهُنَّ على الكشف والتحدث عن عواطفهنَّ ومشاعرهنَّ مباشرة بعد معرفة تشخيصهن لمساعدتهنَّ في الحفاظ على التوافق النفسي عند مواجهة المرض .(Iwamistu & Shimoda, 2005, p: 19-24)

- لاحظ الباحث **كلو- كور وآخرون Clough - Gorr (2007)** عند دراسته لمجموعة كبيرة من النساء الكبيرات في السن واللواتي يتابعن العلاج الخاص بسرطان الثدي وبعد خمس سنوات من إجراء العملية الجراحية، أن أغلبهن يظهر عليهن تغير بسيط في مختلف المقاييس الخاصة بالصحة النفسية، وأن بعضهن يعانين من الاعتقاد بأنهن لا يَصلنَ إلى الشفاء التام من المرض مقارنةً مع المصابات اللواتي يشعرن بأنهن يتلقين دعماً كثيراً من قبل العائلة والأصدقاء

وعلاقتهن المتواصلة الجيدة مع أطبائهن ، وكذلك بالمقارنة مع المصابات اللواتي يستلمن نسبة قليلة من الإرشاد والتثقيف ، حيث كانت النتائج في المجموعتين الأخيرتين أفضل من المجموعة الأولى في مقياس السعادة النفسية (Clough-Gorr, et al,.2007).

ملخص الدراسات السابقة:

يمكن إجمال أهم مصادر الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بما يلي:

١. المشاكل والأعراض المتعلقة بمرحلة تشخيص المرض، والمتمثلة في الصدمة وعدم التصديق والخوف من الموت، وصعوبة اتخاذ قرار سريع حول نوع المعالجة، والمظهر الخارجي للجسم، والنبذ الاجتماعي ووصمة العار بسبب المرض.

٢. العلاج المقدم، مثل العلاج الجراحي والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي وهي تعتبر من أكثر العلاجات المقدمة، وما يرتبط بهذهِ العلاجات من أعراض جانبية مثل التقيؤ والغثيان والألم، والتعب، وسقوط الشعر وتغير صورة الجسم، والنسيان، ... الخ، وكلها تعتبر عوامل مثيرة للضغط النفسي.

٣. الآثار النفسية للمرض وعلاجهِ مثل القلق والاكتئاب، والعجز واليأس اللذين يسببان الانتكاسة والموت، ويقلل الاكتئاب من فرص البقاء على قيد الحياة، وانخفاض تقدير الذا ت الذي لهُ علاقة بصورة الجسد وانخفاض الرغبة والأداء الجنسي، والشك بجدوى العلاج والمتابعة الطبية.

٤. نقص المعلومات الخاصة بالمرض وعلاجهِ وتكاليف الرعاية الطبية، والوقت اللازم للفحص والعلاج، وحول الصحة الجنسية والخصوبة وانقطاع الطمث بسبب العلاج وخاصةً للشابات وأهمية تلك المعلومات بعد تشخيص المرض وقبل اتخاذ قرار نوع المعالجة.

٥. عوامل اقتصادية مرتبطة بتكاليف الفحوصات والعلاجات المتبعة، وضياع الوقت، وعدم الدقة والرتابة وبطء التعلم، وفقدان المهنة.

٦. اضطراب العلاقات الاجتماعية بسبب التوتر والضغط النفسي.

أما في مجال التوافق النفسي فيمكن تلخيص نتائج الدراسات كما يلي:

١. إن الإفصاح والتعبير عن المشاعر والعواطف يزيد من تقبل المريضة بسرطان الثدي لمرضها ويُحسِن التوافق مع الأسرة ويُعطي صورة إيجابية للذات، والإفصاح أكثر استخداماً من قبل الشابات لأنهن أكثر إصابة بالانفعالات النفسية . وإن إطالة فترة التعبير يُؤثر سلباً على التوافق ويزيد التعب والتوتر.

٢. إن الدعم والمساندة المعلوماتية والتثقيف كلاهما مهمة في مرحلة التشخيص المرضي، ويساعدان في سرعة الشفاء وتكوين مشاعر إيجابية وتعلم هوايات ومهارات تساعد في العودة للعمل، وإن سماع خبرة المريضات الأخريات في كيفية مواجهة المرض يساعد على تزويدهن بالأمل في استمرار الحياة.

٣. إن الدعم والمساندة النفسية من الأهل والأصدقاء لها تأثير فعال على التوافق النفسي والاجتماعي للمصابات، وتزيد من تبادل الثقة فيما بينهنَ، وتقوي قابليتهن لمواجهة الأحداث المثيرة للمشقة، وتساعد على استمرار النشاطات الطبيعية للمصابات ويزيد من تقديرهنَّ لذواتهنَّ.

٤. إن الدعم النفسي (الوجداني)، والأدائي يُعدُ أهم أنواع المساندة لمرضى السرطان سواءً قُدمت من الأصدقاء أو الأزواج، فهو يقلل الضغط والتوتر والتعب والحيرة والاكتئاب، وان

مشاركة الزوج لزوجته في اختيار نوع المعالجة يساعد على التوافق النفسي مع المرض ويقلل الاكتئاب والقلق ويوفر الطمأنينة للزوجين ويقلل الصدمة النفسية.

٥. إن المريضات اللواتي أُجريَ لهنَّ عملية الاستئصال الجزئي للثدي لا تتأثر مشاعرهُنَّ ولكن تتأثر الرغبة والوظيفة الجنسية، عكس الاستئصال التام للثدي فهو لا يؤثر على الوظيفة الجنسية، ولكن يؤثر سلبياً على مقاييس الأعراض وجودة الحياة وصورة الجسم وتستمر هذهِ الأعراض لمدة سنة بعد العملية، وتتحسن المشاعر وجودة الحياة وصورة الجسم بعد ثلاثة أعوام من العملية الجراحية، والوظيفة الجسدية تكو ن أفضل بين عام إلى ثلاثة أعوام من العملية.

٦. أما بالنسبة للعمر، فإن صورة الجسم، ومستوى الإجهاد النفسي والوظيفة الجنسية بعد العملية الجراحية كانت لصالح كبار السن، أما الوظيفة الجسدية فكانت لصالح المريضات الشابات.

٧. إن المعتقدات الدينية والدعم الديني أهم من الدع م والإسناد الاجتماعي، وهي ضرورية للتوافق النفسي مع المرض، وكذلك استخدام أسلوب التقبل واللهو هي إستراتيجيات أولية لمواجهة المرض.

٨. إن استراتيجيه التأمل تساعد في تقليل التوتر وتُحسن جودة الحياة لدى المصابات.

٩. إن المناقشة حول المرض مع المصابات تسبب سوء التوافق مع المرض.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يشتمل هذا الفصل على وصف أفراد الدراسة الذين تم اختيارهم لإجراء الدراسة، وأيضاً وصف إجراءات بناء أدوات الدراسة والتحقق من صدقها وثباتها، كما يتضمن إجراءات تطبيق الدراسة، والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة بيانات الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من النساء الأردنيات المتزوجات المصابات بسرطان الثدي المبكر (السرطان غير المنتشر)، واللواتي أجريت لهنَّ العملية الجراحية لإزالة الورم الخبيث، واللواتي تتراوح أعمارهُنَّ ما بين (٢٠-٧٠) عاماً ويعلمنَ إصابتهن بمرض سرطان الثدي، ولعدم تمكن الباحثة من حصر المجتمع لأسباب خارجة عن إرادتها ولعدم وجود جهة يمكن الركون إليها لهذا اقتصرت الدراسة على مركز الحسين للسرطان، حيث بلغ مجموع المصابات بسرطان الثدي اللواتي راجعن مركز الحسين للسرطان خلال العام ٢٠٠٨ (٣٠٥١) مصابة.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة، وكان عدد أفرادها (١٩٨) مشاركة، وكان اختيار العينة والمكان قصدياً فقد تم اختيار المريضات المتزوجات لأن سرطان الثدي يُصيب غالباً ذوات الأعمار الكبيرة والتي تكون متزوجة في أكثر الأحيان، وكذلك تم اختيار مركز

الحسين للسرطان لأنه المركز الرئيسي لمعالجة السرطان وخصوصاً سرطان الثدي حيث تتوافر فيه كافة المستلزمات الضرورية لمعالجة ورعاية المرضى.

ويوضح الجدول(١) التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.

جدول (١)

التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أربعون سنة فأقل	42	21.2
أكثر من أربعين سنة	156	78.8
المجموع	198	100.0

من الجدول (١) يتضح أن ٢١.٢% من أفراد عينة الدراسة أعمارهن أربعون سنة فأقل، وأن ٧٨.٨% من أفراد عينة الدراسة أعمارهن أكثر من أربعين سنة.

أما بالنسبة للجدول (٢) فيوضح التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

جدول (٢)

التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي فأقل	٢٩	14.6
إعدادي وثانوي	٩٠	٤٥.٥
دبلوم	٤٧	٢٣.٧
بكالوريوس	٣٢	١٦.٢
المجموع	١٩٨	١٠٠.٠

من الجدول(٢) يتضح أن ١٤.٦% من أفراد عينة الدراسة مؤهلهن التعليمي ابتدائي فأقل وأن ٤٣.٥% من أفراد عينة الدراسة مؤهلهن التعليمي إعدادي أو ثانوي، وأن ٢٣.٧% من أفراد عينة الدراسة مؤهلهن التعليمي دبلوم، وأن ١٦.٢% من أفراد عينة الدراسة مؤهلهنَّ التعليمي بكالوريوس.

ويوضح الجدول (٣) التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة العلاج.

جدول (٣)

التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة العلاج.

مدة العلاج	التكرار	النسبة المئوية
ستة شهور فأقل.	٥٧	٢٨.٨
من سنة إلى ستة أشهر.	50	٢٥.٣
أكثر من سنة.	٩١	٤٦.٠
المجموع	198	١٠٠.٠

من الجدول (٣) يتضح أن ٢٨.٨% من أفراد عينة الدراسة قضين بالعلاج ستة شهور فأقل، وأن ٢٥.٣% من أفراد عينة الدراسة قضين في العلاج من سنة إلى ستة أشهر، وأن ٤٦.٠% من أفراد عينة الدراسة قضين بالعلاج أكثر من سنة.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الضغوط النفسية

لقد قامت الباحثة بإعداد وبناء مقياس خاص للضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي وذلك بالاعتماد على الخطوات التالية:

أ. الاطلاع على المراجع والأدبيات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة، والتي تناولت المشكلات والضغوط النفسية للمصابات بالسرطان وبخاصة سرطان الثدي،

حيث تم تكوين تصور واضح حول تلك الضغوط التي تواجه المريضات، وصياغة بعض الفقرات منها، ومن أهم هذه المراجع (Schover,2000 ; Breitbart,1995 ; روزنثال، ٢٠٠١ ; الزبيدي، ٢٠٠٢ ; National Breast Cancer Center,2003 ; الشويخ،٢٠٠٧).

ب. الرجوع إلى الدراسات السابقة المتعلقة بالضغوط النفسية، حيث تم اختيار بعض الفقرات من مقاييس الضغوط الموجودة فيها، ومن أهم هذه الدراسات (الإمارة،١٩٩٥ ؛ علي، ١٩٩٧؛ محمد وآخرون،١٩٩٩؛ العطار،٢٠٠١ ؛ الشحروري ،٢٠٠٤ ؛ الخطيب،٢٠٠٧).

ج. أجريت مقابلات مع أربع من المصابات بسرطان الثدي من اللواتي يراجعن مركز الحسين للسرطان، وهن خارج عينة الدراسة وذلك للاطلاع على الضغوط التي تواجههن بسبب المرض من أجل الاستفادة منها في أثناء بناء فقرات مقياس الضغوط النفسية.

واعتماداً على ما سبق تمكنت الباحثة من صياغة (٣٣) فقرة تشير كل منها إلى مشكلة أو ضغط تعاني منها المصابات بسرطان الثدي (ملحق (١))، وتكون الاستجابة لفقرات المقياس حسب تقدير المشاركة المصابة بسرطان الثدي المبكر على الشدة الذي تنطبق عليها مضمون الفقرة وحسب مقياس مدرج من خمس نقاط، حيث يشير الرقم (٥) إلى تشكل ضغط كبير جداً، ويشير الرقم (٤) إلى تشكل ضغطاً كبيراً، ويشير الرقم (٣) إلى تشكل ضغط متوسط، والرقم (٢) يشير إلى تشكل ضغط قليل، والرقم (١) يشير إلى لا تشكل ضغط، ويتم حساب درجة المشاركة بجمع استجاباتها للفقرات المختلفة وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (٣٣-١٦٥) درجة، حيث تعبر الدرجة (١٦٥) عن وجود الحد الأعلى من الضغوط لدى المشاركة، وتعبر الدرجة (٣٣) عن الحد الأدنى من الضغوط لديها،وتعبر الدرجة (٩٩) عن الوسط الفرضي

لمقياس الضغوط النفسية الكلية باعتبار أن الوسط الفرضي لكل فقرة هو (٣) وقد خُصص الجزء الأول من المقياس للتعريف بأداة الدراسة وكيفية الاستجابة لها.

صدق المقياس:

تم استخراج صدق المقياس بعد عرضهِ بصيغته الأولية (ملحق (١)) على مجموعة من المحكمين المختصين في مجالات علم النفس وفي مجال فلسفة في التمريض، والرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان، وعددهم تسعة (٩) محكمين (ملحق (٢))، وطلبت الباحثة منهم إبداء رأيهم وملاحظاتهم في فقرات المقياس والتعديلات التي يرونها مناسبة لفقرات المقياس (ملحق(١))، وبناءً على اقتراحات لجنة التحكيم وآرائهم تمت إعادة صياغة الفقرة الخامسة حيث كانت "**أعاني من الشعور بالوحدة والعزلة** " فأصبحت "**أشعر بالوحدة والانعزال**"، وكذلك أُلغيت الفقرة العشرون والتي كانت "**أُعاني من فقدان الأمل بالحياة والتشاؤم** " ووضع بدلاً منها "**أُعاني من صعوبات مالية بسبب العلاج**"، وقد اعتمدت الفقرات التي أجمع على صحتها سبعة محكمين من أصل تسعة، في حين استدركت الصياغات اللغوية والأخطاء النحوية والفنية، وقد استقر المقياس على(٣٣) فقرة (ملحق (٣)). وكذلك تم استخراج الصدق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس والجدول (٤) يبين معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية.

جدول (٤)

معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

العدد	الدلالة	الارتباط	رقم الفقرة
198	0.00	0.48	1
198	0.00	0.43	2
198	0.00	0.37	3
198	0.00	0.66	4
198	0.00	0.56	5
198	0.00	0.71	6
198	0.00	0.57	7
198	0.00	0.75	8
198	0.00	0.66	9
198	0.00	0.69	10
198	0.00	0.73	11
198	0.00	0.44	12
198	0.00	0.47	13
198	0.00	0.47	14
198	0.00	0.41	15
198	0.00	0.41	16
198	0.01	0.17	17
198	0.00	0.52	18
198	0.00	0.59	19
198	0.00	0.33	20
198	0.00	0.76	21
198	0.00	0.64	22
198	0.00	0.44	23
198	0.00	0.38	24
198	0.00	0.54	25
198	0.00	0.51	26
198	0.00	0.67	27
198	0.00	0.35	28
198	0.00	0.65	29
١٩٨	٠.٠٠	٠.٥١	٣٠
198	0.00	0.59	31
198	0.00	0.72	32
198	0.00	0.55	33

يظهر الجدول (٤) أن جميع ارتباطات الفقرات مع الدرجة الكلية كانت دالة عن مستو ى ٠.٠٥ فأقل، وأن جميع المعاملات كانت أعلى من ٠.٣٠، باستثناء الفقرة (١٧) والتي كان معامل ارتباطها بالدرجة الكلية (٠.١٧) والتي تم إبقاؤها، إذ تعد معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية

التي تزيد عن ٠.١٠ وتقل عن ٠.٣٠ مناسبة إذا كان عددها قليلاً من بين مجموع فقر ات المقياس، وهذا من شأنه أن يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات صدق مناسبة إذ إن الفقرة الجيدة هي تلك الفقرة التي تميز بين الأفراد وتتباين استجابة الأفراد عليها، وفي هذه الحالة فان الفقرة تعد لها قدرة قياس سمات لها مستويات ودرجات ومتباينة لدى الأفراد، إذ يعد ذلك مؤشرا على صدقها وقياس ما وضعت لقياسه وهي تفي بأغراض الدراسة الحالية.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات مقياس الضغوط النفسية، تم حساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا،حيث بلغ معامل الثبات(٠.٩٣) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بمستوى مرتفع من الثبات وهي مناسبة لاستخدامها في الدراسة الحالية.

ثانياً: مقاييس التوافق

قامت الباحثة ببناء ثلاثة مقاييس للتوافق لدى المصابات بسرطان الثدي وهي:

١- مقياس التوافق النفسي

تم بناء مقياس التوافق النفسي بالاعتماد على الخطوات التالية:

أ. الإطلاع على المراجع والأدبيات السابقة العربية والأجنبية والتي تناولت موضوع التوافق، وكذلك التكيف والتوافق عند المصابات بالسرطان وخصوصاً سرطان الثدي، حيث تم الحصول على تصور واضح حول شعور ورضا المصابات وكيفية التعامل مع المشاكل والضغوط التي تواجههن، ومن هذه الأدبيات (Renneker & Cutler,1952; الزبيدي

والشمري،١٩٩٩ ; Price, 2001 ; الخطيب،٢٠٠٧ ; الداهري،٢٠٠٨ ; بطرس، ٢٠٠٨) .

ب. الرجوع إلى الدراسات والبحوث السابقة والمتعلقة بالتوافق، ومنها التوافق مع سرطان الثدي ومن هذه الدراسات (الدوري، ١٩٨٩ ؛ الفرخ، ١٩٨٩؛ الشمري،١٩٩٧ ؛ 2002 Stanton, ؛ الشحروري،٢٠٠٤ ؛ Clough- Gorr, 2007).

ج. تم إجراء مقابلات مع أربع من المصابات بسرطان الثدي من اللواتي يراجعنَ مركز الحسين للسرطان وهنَّ من خارج عينة الدراسة، وذلك لغرض الاطلاع على كيفية التوافق وشعورهنَّ حول الضغوط والمشاكل التي تواجههن خلال المرض، من أجل الاستفادة منها في أثناء بناء فقرات مقياس التوافق.

وبهذا أصبح مقياس التوافق النفسي لمرضى سرطان الثدي مكوناً من (٢٠) فقرة ، ويتمثل من الفقرة الأولى وحتى الفقرة العشرون (١-٢٠) من مقياس التوافق الكلي (ملحق(٤)). تعبر فقراته عن التوافق الإيجابي والسلبي لدى المصابات بسرطان الثدي في ذلك المقياس، حيث صيغت مضامين الفقرات الفردية بصورة سلبية ومضامين الفقرات الزوجية بصورة ايجابية، وتكون استجابة المشاركة على مقياس التوافق النفسي حسب تقديرها لمدى انطباق مضمون الفقرة عليها في مدرج من خمس نقاط، فالفقرات الفردية (السلبية) يبدأ التدريج بأن يشير الرقم (١) إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة جداً، ويشير الرقم (٢) إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة، ويشير الرقم (٣) إلى تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة، ويشير الرقم (٤) إلى تنطبق عليَّ بدرجة قليلة، ويشير الرقم (٥) إلى لا تنطبق عليَّ، أما بالنسبة للفقرات الزوجية (الإيجابية) فيكون الترقيم عليها بطريقة معاكسة، أي أن الرقم (٥) يشير إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة جداً، ويشير الرقم (٤) إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة، ويشير الرقم (٣) على تنطبق عليَّ بدرجة

متوسطة، ويشير الرقم (٢) إلى تنطبق عليَّ بدرجة قليلة، ويشير الرقم (١) إلى لا تنطبق عليَّ. ثم يتم حساب درجة مقياس التوافق النفسي بالجمع الجبري لدرجات فقرات المقياس ،فتتراوح الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي مابين (٢٠-١٠٠) درجة،حيث تشير الدرجة (٢٠) إلى عدم التوافق النفسي، أما الدرجة (١٠٠) فتعبر عن وجود الحد الأعلى من التوافق النفسي لدى المشاركة، ومن أجل احتساب الوسط الفرضي لمقياس التوافق النفسي فقد تم ضرب عدد فقرات المقياس بالدرجة (٣) باعتبارها تمثل نقطة الوسط للتدريج المستخدم في المقياس وبذلك تصبح قيمة المتوسط الفرضي لمقياس التوافق النفسي(٦٠).

٢- مقياس التوافق الاجتماعي:

تم بناء مقياس التوافق الاجتماعي بالاعتماد على الخطوات التالية:

أ- الاطلاع على المراجع والأدبيات السابقة العربية والأجنبية والتي تناولت موضوع التوافق الاجتماعي، وكذلك التكيف والتوافق عند المصابات بالسرطان وخصوصاً سرطان الثدي، ح يث تم الحصول على تصور واضح حول تفاعل وعلاقة المصابات مع الآخرين، ومن هذه الأدبيات الزبيدي والشمري،1999 ; الخطيب،٢٠٠٧ ; الداهري،٢٠٠٨ ; بطرس، ٢٠٠٨) .

ب- الرجوع إلى الدراسات والبحوث السابقة والمتعلقة بالتوافق، ومنها التوافق الاجتماعي مع سرطان الثدي ومن هذه الدراسات (الفرخ، ١٩٨٩؛ Zemora & Lawrence, 1989 ؛ الشمري،١٩٩٧ ; Williamson, 2000; Chelf, etal,2000).

ج - تم إجراء مقابلات مع أربع من المصابات بسرطان الثدي من اللواتي يراجعنَ مركز الحسين للسرطان وهنَّ من خارج عينة الدراسة، وذلك لغرض الاطلاع على كيفي ة التوافق

وشعورهن حول الضغوط والمشاكل التي تواجههن خلال المرض، من أجل الاستفادة منها في أثناء بناء فقرات مقياس التوافق.

وبهذا أصبح مقياس التوافق الاجتماعي لمرضى سرطان الثدي مكوناً من (٢٠) فقرة ، ويتمثل من الفقرة الحادية والعشرين وحتى الفقرة الأربعين (٢١-٤٠) من مقياس التوافق الكلي (ملحق (٤))، تعبر فقراته عن التوافق الإيجابي والسلبي لدى المصابات بسرطان الثدي في ذلك المقياس حيث صيغت مضامين الفقرات الفردية بصورة سلبية ومضامين الفقرات الزوجية بصورة إيجابية، وتكون استجابة المشاركة على مقياس التوافق الاجتماعي ح سب تقديرها لمدى انطباق مضمون الفقرة عليها في مدرج من خمس نقاط، فالفقرات الفردية (السلبية) يبدأ التدريج بأن يشير الرقم (١) إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة جداً، ويشير الرقم (٢) إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة، ويشير الرقم (٣) إلى تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة، ويشير الرقم (٤) إلى تنطبق عليَّ بدرجة قليلة، ويشير الرقم (٥) إلى لا تنطبق عليَّ، أما بالنسبة للفقرات الزوجية (الإيجابية) فيكون الترقيم عليها بطريقة معاكسة، أي أن الرقم (٥) يشير إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة جداً، ويشير الرقم (٤) إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة، ويشير الرقم(٣) إلى تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة، ويشير الرقم (٢) إلى تنطبق عليَّ بدرجة قليلة، ويشير الرقم (١) إلى لا تنطبق عليَّ. ثم يتم حساب درجة مقياس التوافق الاجتماعي بالجمع الجبري لدرجات فقرات المقياس ،فتتراوح الدرجة الكلية لمقياس التوافق الاجتماعي مابين (٢٠-١٠٠) درجة،حيث تشير الدرجة (٢٠) إلى عدم التوافق الاجتماعي، أما الدرجة (١٠٠) فتعبر عن وجود الحد الأعلى من التوافق الاجتماعي لدى المشاركة، ومن أجل احتساب الوسط الفرضي لمقياس التوافق الاجتماعي فقد تم ضرب عدد فقرات المقياس

بالدرجة (٣) باعتبارها تمثل نقطة الوسط للتدريج المستخدم في المقياس وبذلك تصبح قيمة المتوسط الفرضي لمقياس التوافق الاجتماعي(٦٠).

٢- مقياس التوافق الزواجي :

تم بناء مقياس التوافق الزواجي بالاعتماد على الخطوات التالية:

أ- الاطلاع على المراجع والأدبيات السابقة العربية والأجنبية والتي تناولت م وضوع التوافق الزواجي، وكذلك التكيف والتوافق الزواجي عند المصابات بالسرطان وخصوصاً سرطان الثدي، حيث تم الحصـــــول على تصـور واضـح حـول شعـور ورض ـــا المصابات وكيفية التعامل مع المشـاكل والضغـوط الزوجية والأسـرية التي تواجههن، ومن هــذه الأدبيـات (Renneker & Cutler,1952 ; Vangelisti &Huston ,1995; الداهري، ٢٠٠٨ ; بطرس، ٢٠٠٨) .

ب- الرجوع إلى الدراسات والبحوث السابقة والمتعلقة بالتوافق، ومنها التوافق الزواجي مع سرطان الثدي ومن هذه الدراسات (الدوري، ١٩٨٩؛ الفرخ، ١٩٨٩؛ Christensen, 1983؛ Rose,1990 ؛Schover,etal,1995 ؛ أبو العز، ٢٠٠٧).

ج - تم إجراء مقابلات مع أربع من المصابات بسرطان الثدي من اللواتي يراجعنَ مركز الحسين للسرطان وهنَّ من خارج عينة الدراسة، وذلك لغرض الاطلاع على كيفية التوافق وشعورهنَّ حول الضغوط والمشاكل التي تواجههن خلال المرض، من أجل الاستفادة منها في أثناء بناء فقرات مقياس التوافق.

وبهذا أصبح مقياس التوافق الزواجي لمرضى سرطان الثدي مكوناً من (٢٠) فقرة ، ويتمثل من الفقرة الحادية والأربعين وحتى الفقرة ستين (٤١-٦٠) من مقياس التوافق الكلي (ملحق (٤)). تعبر فقراته عن التوافق الإيجابي والسلبي لدى المصابات بسرطان الثدي في ذلك المقياس، حيث صيغت مضامين الفقرات الفردية بصورة سلبية ومضامين الفقرات الزوجية بصورة ايجابية، وتكون استجابة المشاركة على مقياس التوافق الاجتماعي حسب تقديرها لمدى انطباق مضمون الفقرة عليها في مدرج من خمس نقاط، فالفقرات الفردية (السلبية) يبدأ التدريج بأن يشير الرقم (١) إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة جداً، ويشير الرقم (٢) إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة، ويشير الرقم (٣) إلى تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة، ويشير الرقم (٤) إلى تنطبق عليَّ بدرجة قليلة، ويشير الرقم (٥) إلى لا تنطبق عليَّ، أما بالنسبة للفقرات الزوجية (الإيجابية) فيكون الترقيم عليها بطريقة معاكسة، أي أن الرقم (٥) يشير إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة جداً، ويشير الرقم (٤) إلى تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة، ويشير الرقم(٣) إلى تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة، ويشير الرقم (٢) إلى تنطبق عليَّ بدرجة قليلة، ويشير الرقم (١) إلى لا تنطبق عليَّ. ثم يتم حساب درجة مقياس التوافق الزواجي بالجمع الجبري لدرجات فقرات المقياس ،فتتراوح الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي مابين (٢٠-١٠٠) درجة،حيث تشير الدرجة (٢٠) إلى عدم التوافق الزواجي، أما الدرجة (١٠٠) فتعبر عن وجود الحد الأعلى من التوافق الزواجي لدى المشاركة، ومن أجل احتساب الوسط الفرضي لمقياس التوافق الزواجي فقد تم ضرب عدد فقرات المقياس بالدرجة (٣) باعتبارها تمثل نقطة الوسط للتدريج المستخدم في المقياس وبذلك تصبح قيمة المتوسط الفرضي لمقياس التوافق الزواجي(٦٠).

وبذلك خرج مقياس التوافق الكلي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر وبشكله الأ ولي مكوناً من(٦٠) فقرة (ملحق (٤))، موزعة على ثلاثة مقاييس رئيسية للتوافق وهي:

١. مقياس التوافق النفسي: ويتمثل من الفقرة الأولى وحتى الفقرة عشرين من مقياس التوافق الكلي (١-٢٠).
٢. مقياس التوافق الاجتماعي: ويتمثل من الفقرة الواحدة والعشرين وحتى الفقرة أربعين من مقياس التوافق الكلي (٢١-٤٠).
٣. مقياس التوافق الزواجي: ويتمثل من الفقرة الواحدة والأربعين وحتى الفقرة ستين من مقياس التوافق الكلي (٤١-٦٠).

وبهذا تتراوح الدرجة الكلية لمقاييس التوافق ما بين (٦٠- ٣٠٠) درجة وهي تعبر عن التوافق الكلي للمصابات بسرطان الثدي، حيث تشير الدرجة (٦٠) إلى عدم التوافق الكلي، أما الدرجة (٣٠٠) فتعبر عن وجود الحد الأعلى من التوافق الكلي ، ومن أجل احتساب الوسط الفرضي فقد تم ضرب عدد فقرات المقاييس الثلاثة للتوافق (النفسي، الاجتماعي، الزواجي) بالدرجة (٣) باعتبارها تمثل نقطة الوسط للتدريج المستخدم في المقاييس وبذلك تصبح قيمة المتوسط الفرضي(١٨٠) لمقياس التوافق الكلي، وقد خُصص الجزء الأول من المقاييس للتعريف بأداة الدراسة وكيفية الاستجابة عليها .

صدق مقاييس التوافق:

ولمعرفة مدى صدق المقاييس الثلاثة للتوافق (النفسي، الاجتماعي، الزواجي) فقد تم عرضه بصيغتهِ الأولية **(ملحق (٤))** على تسعة من المحكمين والمختصين في مجالات علم النفس ومجال فلسفة التمريض والرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان **(ملحق (٢))**، حيث طلب منهم إبداء رأيهم وملاحظاتهم في فقرات المقاييس والتعديلات التي يرونها مناسبة لهذه الفقرات، وبناءً على اقتراحات لجنة التحكيم وآرائهم تمت إعادة صياغة الفقرة الثانية عشرة "**أتمتع بجاذبية وأنوثة**" فأصبحت "**أتمتع بأنوثة جذابة**"، وكذلك تمت استبدال الفقرة الثامنة والعشرين "**أستمتع بالمحادثات المشتركة مع أفراد العائلة والأصدقاء** " فأصبحت "**أستمتع بالمحادثات المشتركة مع الأصدقاء**"، وقد اعتمدت الفقرات التي أجمع على صحتها سبعة محكمين من أصل تسعة، في حين استدركت الصياغات اللغوية والأخطاء النحوية والفنية، وقد استقرت المقاييس الثلاثة وبصيغتها النهائيةعلى(٦٠) فقرة **(ملحق(٥))**.

كذلك تم استخراج الصدق الداخلي لكل مقياس من مقاييس التوافق **(النفسي،الاجتماعي،الزواجي)** عن طريق حساب معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لكل مقياس على حدة، والجدول**(٥)** يبين معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي.

جدول (٥)

معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي.

رقم الفقرة	الارتباط	الدلالة	العدد
1	0.39	0.00	١٩٨
2	0.27	0.00	١٩٨
3	0.35	0.00	١٩٨
4	0.53	0.00	١٩٨
5	0.43	0.00	١٩٨
6	0.43	0.00	١٩٨
7	0.55	0.00	١٩٨
8	0.30	0.00	١٩٨
9	0.38	0.00	١٩٨
10	0.40	0.00	١٩٨
11	0.33	0.00	١٩٨
12	0.43	0.00	١٩٨
13	0.42	0.00	١٩٨
14	0.50	0.00	١٩٨
15	0.39	0.00	١٩٨
16	0.33	0.00	١٩٨
17	0.42	0.00	١٩٨
18	0.53	0.00	١٩٨
19	0.53	0.00	١٩٨
20	0.38	0.00	١٩٨

يتضح من الجدول (٥) أن جميع ارتباطات الفقرات مع الدرجة الكلية كانت دالة عن مستوى ٠.٠٥ فاقل، وأن جميع المعاملات كانت أعلى من ٠.٣٠ ، باستثناء الفقرة (٢) والتي كان معامل ارتباطها بالدرجة الكلية (٠.٢٧) والتي تم إبقاؤها، إذ تعد معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية التي تزيد عن ٠.١٠ وتقل عن ٠.٣٠ مناسبة إذا كان عددها قليلاً من بين مجموع فقرات المقياس، وهذا من شانه أن يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات صدق مناسبة إذ إن الفقرة الجيدة هي تلك الفقرة التي تميز بين الأفراد وتتباين استجابة الأفراد عليها، وفي هذه

الحالة فإن الفقرة تعد لها قدرة قياس سمات لها مستو يات ودرجات متباينة لدى الأفراد، إذ يعد ذلك مؤشرا على صدقها وقياس ما وضعت لقياسه وهي تفي بأغراض الدراسة الحالية.

أما بالنسبة للجدول (٦) فيوضح معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لقياس التوافق الاجتماعي.

جدول(٦)

معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس التوافق الاجتماعي

رقم الفقرة	الارتباط	الدلالة	العدد
1	0.41	0.00	١٩٨
2	0.48	0.00	١٩٨
3	0.38	0.00	١٩٨
4	0.40	0.00	١٩٨
5	0.42	0.00	١٩٨
٦	٠.٥٩	٠.٠٠	١٩٨
7	0.30	0.00	١٩٨
8	0.58	0.00	١٩٨
9	0.31	0.00	١٩٨
10	0.64	0.00	١٩٨
11	0.44	0.00	١٩٨
12	0.39	0.00	١٩٨
13	0.46	0.00	١٩٨
14	0.61	0.00	١٩٨
15	0.43	0.00	١٩٨
16	0.51	0.00	١٩٨
17	0.45	0.00	١٩٨
18	0.57	0.00	١٩٨
19	0.50	0.00	١٩٨
20	0.63	0.00	١٩٨

يتبين من الجدول (٦) أن جميع ارتباطات الفقرات مع الدرجة الكلية كانت دالة على مستوى ٠.٠٠٥ فاقل، وأن جميع المعاملات كانت أعلى من ٠.٣٠ ، وهذا من شانه أن يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات صدق مناسبة إذ إن الفقرة الجيدة هي تلك الفقرة التي تميز بين الأفراد

وتتباين استجابة الأفراد عليها، وفي هذه الحالة فإن الفقرة تعد لها قدرة قياس سمات لها مستويات ودرجات متباينة لدى الأفراد، إذ يعد ذلك مؤشرا على صدقها وقياس ما وضعت لقياسه وه ي تفي بأغراض الدراسة الحالية.

ويوضح الجدول(٧) معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي.

جدول (٧)

معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي

العدد	الدلالة	الارتباط	رقم الفقرة
١٩٨	0.00	0.62	1
١٩٨	0.00	0.43	2
١٩٨	0.00	0.63	3
١٩٨	0.00	0.68	4
١٩٨	0.00	0.54	5
١٩٨	0.00	0.53	6
١٩٨	0.00	0.60	7
١٩٨	0.00	0.47	8
١٩٨	0.00	0.59	9
١٩٨	0.00	0.73	10
١٩٨	0.00	0.53	11
١٩٨	0.00	0.69	12
١٩٨	0.00	0.49	13
١٩٨	0.00	0.71	14
١٩٨	0.00	0.43	15
١٩٨	0.00	0.58	16
١٩٨	0.00	0.64	17
١٩٨	0.00	0.63	18
١٩٨	0.00	0.55	19
١٩٨	0.00	0.62	20

يبين الجدول (٧) أن جميع ارتباطات الفقرات مع الدرجة الكلية كانت دالة على مستوى ٠.٠٥ فأقل، وان جميع المعاملات كانت أعلى من ٠.٣٠ ، وهذا من شأنه أن يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات صدق مناسبة إذ إن الفقرة الجيدة هي تلك الفقرة التي تميز بين الأفراد وتتباين

استجابة الأفراد عليها، وفي هذه الحالة فان الفقرة تعد لها قدرة قياس سمات لها مستويات ودرجات متباينة لدى الأفراد، إذ يعد ذلك مؤشرا على صدقها وقي اس ما وضعت لقياسه وه ي تفي بأغراض الدراسة الحالية.

ثبات مقاييس التوافق:

من أجل حساب ثبات مقاييس التوافق، تم حساب ثبات الاتساق الداخلي لكل مقياس من مقاييس التوافق الثلاثة على حدة ، والدرجة الكلية لمقياس التوافق، حيث تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا، كون المقاييس تم تطبيقها لمرة واحدة، حيث بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي المحسوب بمعادلة كرونباخ ألفا للدرجة الكلية لمقياس التوافق (٠.٩٢)، أما ثبات مقاييس التوافق فقد بلغ (٠.٨١) لمقياس التوافق النفسي، (٠.٨٢) لمقياس التوافق الاجتماعي، (٠.٩٠) لمقياس التوافق الزواجي. حيث تشير جميع هذه المعاملات إلى أن مقاييس التوافق قد تمتعت بمستويات مرتفعة من ثبات الاتساق الداخلي وهي مناسبة لاستخدامها في الدراسة الحالية . يوضح جدول(٨) معاملات ثبات مقاييس التوافق الثلاثة (النفسي،الاجتماعي،الزواجي) ومعامل ثبات مقياس التوافق الكلي.

جدول (٨)

معاملات ثبات مقاييس التوافق ومقياس التوافق الكلي

المقياس	معامل الثبات
التوافق النفسي	٠.٨١
التوافق الاجتماعي	٠.٨٢
التوافق الزواجي	٠.٩٠
التوافق الكلي	٠.٩٢

تصميم الدراسة:

تُعتبر هذه الدراسة وصفية ارتباطية بين الضغوط النفسية، والتوافق بمقاييسه ال ثلاثة (النفسي، الاجتماعي، الزواجي)، وعلاقتهما مع العمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج . وحسب أهداف الدراسة، فالمتغيرات المستقلة هي الضغوط النفسية والمتمثلة في مقياس الضغوط النفسية، أما المتغيرات التابعة فهي مقاييس التوافق الثلاثة (النفسي، الاجتماعي، الزواجي).

إجراءات الدراسة:

قامت الباحثة بزيارة مركز الحسين للسرطان والتقت بمسؤولة قسم التنسيق التابع لمجلس تقييم الأبحاث الخاص بالمركز، وقدمت للقسم جميع الوثائق المطلوبة منها وهي (خطة البحث وأدوات الدراسة، وكتاب رسمي من رئاسة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنم ارك بعنوان (مساعدة علمية) موجه إلى مركز الحسين للسرطان(ملحق(٦)).

بعد ذلك طلب قسم مجلس تقييم الأبحاث من الباحثة الاشتراك في دورة تدريبية مطبوعة وعن بعد (عبر الانترنت) تابعة إلى الجمعية الوطنية لدائرة الصحة الأمريكية وهذه الدورة تتعلق بموضوع (حماية الأشخاص المشاركين في البحوث) وهي عبارة عن دورة مطبوعة عن بعد وتستغرق عدة ساعات وتتكون من أربع محاضرات وتعتبر من المتطلبات الرئيسية للقبول في إجراء الدراسة داخل المركز الطبي.

اشتركت الباحثة في هذه الدورة بتاريخ ١٩/٦/ ٢٠٠٨ وأجري امتحان مباشر بعد كل محاضرة وعن بعد، بعدها أرسل إلى الباحثة ومن قبل الجمعية الوطنية لدائرة الصحة الأمريكية شهادة إكمال الدورة وبنجاح (ملحق (٧)).

استمرت مراجعة الباحثة لمركز الحسين للسرطان من أجل الحصول على موافقة إجراء الدراسة في المركز، وكذلك استمر قسم مجلس تقييم الأبحاث التابع لمركز الحسين للسرطان بتزويد الباحثة بالعديد من النماذج المطبوعة والخاصة بالباحثين في المركز لتعبئتها بالمعلومات المطلوبة.

بعد الحصول على الموافقة باشرت الباحثة وفي تاريخ ٢٠٠٨/١٠/٤ بتطبيق الدراسة على المشاركات اللواتي تتوافر لديهنَّ المحددات التي ذكرت في عينة الدراسة واللواتي يراجعنَ العيادات الخارجية لمركز الحسين للسرطان وفي أثناء الدوام الصباحي والمسائي للعيادات وفي قاعات الانتظار الخاصة للمرضى المراجعين، ولتهيئة المشاركات قامت الباحثة باستلام قوائم يومية بأسماء المراجعات للعيادات الخارجية وللدوامين الصباحي والمسائي ليتم تعيين العينة من خلال التأشير عليها من قبل الممرضة المسؤولة لكل عيادة في الطابق الأول والثاني والثالث، بعدها تقوم الباحثة بمقابلة المريضات كل واحدة على حدة خلال فترة انتظار دورهنَّ لمقابلة الطبيب المختص للفحص والمتابعة أو انتظار دورهنَّ لاستلام العلاج المقرر لهنَّ، فقامت الباحثة بتعريف نفسها إليهنَّ ثم أعطتهنَّ فكرة موجزة عن طبيعة الدراسة والغرض منها وفوائدها، وتتلخص الفكرة في أن المشاركة لهذه الدراسة طوعية وهي أولاً تخدم البحث العلمي، وثانياً تقلل من مخاطر هذا المرض،ولهذا فأن المشاركة والمساهمة فيها تعد فائدة صحية وإنسانية وعلمية.

كانت مقابلة المريضة بشكل فردي وبعد موافقتها على الاشتراك في الدراسة، تبدأ الباحثة بملء البيانات الشخصية المتعلقة بالمشاركة، كالعمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج ونوع العلاج ثم تشرح للمشاركة كيفية ملء الاستبيان وذلك بتعبئة الفقرات الأولى لكل أداة استبيانية لتوضيح طريقة التعبئة بشكل جيد، ثم تترك المشاركة وحدها لتعبئتها، وقد استغرقت مدة ملء

الاستبيان لأدوات الدراسة حوالي (٣٠-٤٥) دقيقة. وفي يوم ٢٠٠٨/١١/١١ أكملت الباحثة تطبيق الدراسة وذلك لاكتمال عدد العينة المقرر لها.

الأساليب الإحصائية:

١- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على أدوات الدراسة (مقياس الضغوط النفسية، مقياس التوافق الكلي، مقياس التوافق النفسي، مقياس التوافق الاجتماعي، مقياس التوافق الزواجي).

٢- اختبار(ت) لعينة واحدة من أجل التعرف إلى درجة الضغوط النفسية الكلية ودرجة التوافق الكلية لأفراد عينة الدراسة،وكذلك اختبار(ت) لعينتين مستقلتين Sample t test Independent من أجل التعرف إلى الاختلاف بالضغوط النفسية والتوافق بمقاييسه (النفسي، والاجتماعي، والزواجي) باختلاف متغير العمر كون له مستويان.

٣- تحليل التباين الأحادي (**ONE WAY ANOVA**) من أجل التعرف إلى الاختلاف في درجة الضغوط النفسية والتوافق بمقاييسه (النفسي، والاجتماعي، والزواجي) باختلاف متغيري المستوى التعليمي ومدة العلاج إذ لكل منهما ثلاثة أو أكثر من المستويات، كما تم استخ دام اختبار شافيه من أجل تحديد موقع الفروق الدالة في حالة وجود الفروق الدالة.

٤- معامل ارتباط بيرسون من أجل استخراج الارتباط بين الضغوط النفسية ومقاييس التوافق (النفسي، والاجتماعي، والزواجي)، إذ إن كلا المتغيرين يقع في مستوى القياس الفئوي (الفتري).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الهدف الأول:

التعرف إلى الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء اختبار (ت) لعينة واحدة، واختبار المتوسط الحسابي للعينة بوسط فرضي للدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية مقداره (٩٩) على اعتبار أن عدد فقرات الاختبار ٣٣ وأن الوسط الفرضي لكل فقرة (٣)، والجدول (٩) يبين نتائج السؤال الأول.

جدول (٩)

المتوسط الحسابي والوسط الفرضي والانحراف المعياري وقيمة(ت) الجدولية للضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر

العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة الجدولية	مستوى الدلالة
١٩٨	٦٦.٩٤	٩٩	٢٢.٥٦	-٢٠.٠٠	٠.٠٠

من الجدول (٩) يتضح أن قيمة الإحصائي (ت) بلغ (-٢٠.٠٠) وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، وبمراجعة المتوسط الحسابي ومقارنته بالوسط الفرضي تبين أن متوسط العينة أقل من الوسط الفرضي وبشكل دال إحصائيا، مما يشير إلى أن درجة الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة أقل من الوسط الفرضي لأداة القياس، وهذا من شأنه أن يشير إلى أن المصابات بسرطان الثدي المبكر لا يُعانينَ من ضغوط نفسية.

الهدف الثاني:

التعرف إلى الفروق في الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف:

أ- العمر ب- المستوى التعليمي ج – مدة العلاج

أ- باختلاف العمر:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين وذلك من أجل التعرف إلى الفروق في الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن وباختلاف العمر والجدول (١٠) يبين نتائج ذلك.

جدول(١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت)	الدلالة
أربعون عاماً فأقل	٤٢	76.07	24.36	3.02	*0.00
أكثر من أربعين عاماً	156	64.48	21.47		

* الفروق دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ فأقل.

من الجدول(١٠) يتضح أن هناك فروقاً جوهرية بين المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي باختلاف متغير العمر، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ت) **٣.٠٢** وهذه القيمة دالة عند مستوى **٠.٠٥** فأقل، وبمراجعة المتوسطات الحسابية نلاحظ أن متوسط الضغط

النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي وأعمارهن أربعون عاماً فأقل بلغ (٧٦.٠٧)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي وأعمارهن أكثر من ٤٠ سنة (٦٤.٤٨)، وهذا من شأنه أن يشير إلى أن المصابات بسرطان الثدي وأعمارهن ٤٠ سنة فأقل يشعرنَ بدرجة أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع المصابات بسرطان الثدي وأعمارهن أكثر من ٤٠ سنة.

ب- باختلاف المستوى التعليمي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء تحليل التباين الأحادي من أجل التعرف إلى الفروق في الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي والجدولان (١٢،١١) يبينان نتائج ذلك.

جدول(١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ابتدائي فاقل	29	65.13	20.44
إعدادي وثانوي	90	64.64	22.28
دبلوم	47	76.53	27.14
بكالوريوس	32	63.09	18.60
المجموع	١٩٨	٦٧.٣٤	٢٢.١٢

من الجدول (١١) يتضح أن المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي ابتدائي فأقل بلغ (٦٥.١٣)، كما وبلغ المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي إعدادي أو ثانوي (٦٤.٦٤)، وأن المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي دبلوم (٧٦.٥٣)، كذلك فقد بلغ المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي بكالوريوس (٦٣.٠٩) ، وللتحقق من هذه الفروق دالة إحصائيا تم إجراء تحليل التباين الأحادي والجدول (١٢) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

جدول (١٢)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
بين المجموعات	3855.86	3	1285.29	2.59	0.05*
داخل المجموعات	96389.41	194	496.85		
المجموع	100245.27	197			

* الفروق دالة عند مستوى الدلالة **٠.٠٥** فاقل.

من الجدول (١٢) يتضح أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الضغوط النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي، حيث إن قيمة الإحصائي (ف) بلغت **2.59** وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، وقد تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية من أجل تحديد بين أي من المستويات التعليمية تقع الفروق الدالة والجدول (١٣) يبين نتائج ذلك.

جدول (١٣)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية تبعا للمستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	ابتدائي فأقل	إعدادي وثانوي	دبلوم	بكالوريوس
ابتدائي فاقل		0.49	-11.40*	2.03
إعدادي وثانوي			-11.89*	1.54
دبلوم				13.43*
بكالوريوس				

* الفروق دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ فأقل.

من الجدول (١٣) يتضح أن هناك فروقاً دالة إحصائيا في درجة الضغط النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي، حيث نجد أن تلك الفروق كانت بين المصابات من حملة درجة الدبلوم من جهة وكل من المصابات واللاتي مستوى تعليمهنَ ابتدائي فأقل، إعدادي وثانوي، وبكالوريوس من جهة أخرى، حيث إن المصابات بسرطان الثدي المبكر من حملة درجة الدبلوم يعانينَ من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة بالفئات التعليمية الأخرى.

ج باختلاف مدة العلاج :

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية، وذلك للتعرف إلى الفروق في الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف مدة العلاج والجدولان (١٤،١٥) يبينان نتائج ذلك.

جدول (١٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للضغوط النفسية تبعا لمدة العلاج.

مدة العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ستة شهور فأقل.	٥٧	٧١.٧٠	٢١.٢٣
أكثر من ستة أشهر إلى سنة.	50	٧٠.٠٨	٢٥.٤٠
أكثر من سنة.	٩١	٦٢.٢٣	٢٠.٩٧
المجموع	١٩٨	٦٨	٢٢.٥٣

من الجدول (١٤) يتضح أن المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر واللاتي قضينَ بالعلاج ستة شهور فأقل بلغ (٧١.٧٠)، كما وبلغ المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر واللاتي قضينَ بالعلاج أكثر من ستة أشهر إلى سنة (٧٠.٠٨)، وأن المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر واللاتي قضينَ بالعلاج أكثر من سنة (٦٢.٢٣)، وللتحقق من هذه الفروق دالة إحصائيا تم إجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول(١٥) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف مدة العلاج.

جدول (١٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف متغير مدة العلاج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
بين المجموعات	٣٨٠٣.٥١	2	١٩٠١.٧٥	3.85	0.02*
داخل المجموعات	٩٦٤٤١.٧٦	195	494.57		
المجموع	100245.27	197			

* الفروق دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ فأقل.

من الجدول (**١٥**) يتضح أن هناك فروقاً دالة إحصائيا في درجة الضغوط النفسية تبعا لمتغير مدة العلاج، حيث إن قيمة الإحصائي (ف) بلغت **٣.٨٥** وهذه القيمة دالة عند مستوى **٠.٠٥** فأقل، ومن أجل معرفة بين أي من فئات مدة العلاج تقع الفروق الدالة تم إجراء اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول رقم(**١٦**) يبين نتائج ذلك.

جدول (١٦)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية تبعا لمدة العلاج.

مدة العلاج	ستة شهور فاقل	أكثر من ستة شهور واقل من سنة	أكثر من سنة
ستة شهور فأقل		١.٦٢١٨	*٩.٤٧١٠
أكثر من ستة أشهر إلى سنة			٧.٨٤٩٢
أكثر من سنة.			

* الفروق دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ فأقل.

من ا لجدول (١٦) يتضح أن الفروق كانت بين المصابات بسرطان الثدي المبكر ومدة علاجهن ستة شهور فأقل من جهة، والمصابات بسرطان الثدي المبكر ومدة علاجهن أكثر من سنة من جهة أخرى، حيث أبدت المصابات بسرطان الثدي المبكر ومدة علاجهن ستة شهور فأقل درجة أعلى من الضغوط النفسية مقارنة بالمصابات بسرطان الثدي المبكر وقضينَّ بالعلاج أكثر من سنة.

الهدف الثالث:

التعرف إلى التوافق الكلي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

تم احتساب الدرجة الكلية لمقياس التوافق الكلي من خلال ضرب عدد الفقرات بالدرجة (١) باعتبارها أقل قيمة للتدريج، بحيث تكون أقل قيمة للمقياس ككل (٦٠)، أما الدرجة القصوى للمقياس فقد تم احتسابها من خلال ضرب عدد الفقرات بالوزن (٥) باعتباره أعلى درجة للتدرج المستخدم في المقياس، وبذلك فان الدرجة الكلية تتراوح مابين (٦٠-٣٠٠)، وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء اختبار (ت) لعينة واحدة، واختبار متوسط العينة بوسط فرضي مقداره (١٨٠) على اعتبار أن عدد فقرات الاختبار ٦٠ وان الوسط الفرضي لكل فقرة (٣)، لذا فإن الوسط الفرضي للدرجة الكلية لمقياس الضغوط (١٨٠) والجدول (١٧) يبين نتائج السؤال.

جدول (١٧)

المتوسط الحسابي والوسط الفرضي والانحراف المعياري وقيمة ت الجدولية لمقياس التوافق الكلي للمصابات بسرطان الثدي المبكر.

العينة	المتوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة الجدولية	مستوى الدلالة
198	223.95	١٨٠	35.27	5.57	0.00

من الجدول (١٧) يتضح أن قيمة الإحصائي (ت) بلغ (٥.٥٧) وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، وبمراجعة المتوسط الحسابي ومقارنته بالوسط الفرضي تبين أن متوسط العينة أكبر من الوسط الفرضي وبشكل دال إحصائيا، مما يشير إلى أن التوافق ككل لدى أفراد عينة الدراسة أعلى من الوسط الفرضي لأداة القياس.

الهدف الرابع:

التعرف إلى التوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

تم احتساب الدرجة الكلية للمقياس من خلال ضرب عدد الفقرات بالدرجة (١) باعتبارها أقل قيمة للتدريج، بحيث تكون أقل قيمة للمقياس ككل (٢٠)، أما الدرجة القصوى للمقياس فقد تم احتسابها من خلال ضرب عدد الفقرات بالوزن (٥) باعتباره أعلى درجة للتدرج المستخدم في المقياس، وبذلك فإن الدرجة الكلية تتراوح مابين (٢٠-١٠٠) ، وللإجابة عن هذا الهدف تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وإجراء اختبار(ت) لعينة واحدة ، واختبار متوسط العينة بوسط فرضي مقدارهُ (٦٠) على اعتبار أن عدد فقرات الاختبار ٢٠ وأن الوسط

الفرضي لكل فقرة(٣)، لذا فإن الوسط الفرضي للدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي (٦٠) والجدول(١٨) يبين نتائج هذا الهدف.

جدول (١٨)

المتوسط الحسابي والوسط الفرضي والانحراف المعياري وقيمة (ت) الجدولية لمقياس التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر.

العينة	المتوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة الجدولية	مستوى الدلالة
198	69.20	60	13.95	9.28	0.00

من الجدول (١٨) يتضح أن قيمة الإحصائي (ت) بلغ (٩.٢٨) وهذه القيمة دالة عند ٠.٠٥ فأقل، وبمراجعة المتوسط الحسابي ومقارنته بالوسط الفرضي تبين أن متوسط العينة أكبر من الوسط الفرضي وبشكل دال إحصائيا، مما يشير إلى أن التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة أعلى من الوسط الفرضي لأداة القياس.

الهدف الخامس :

التعرف إلى التوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

تم احتساب الدرجة الكلية لمقياس التوافق الاجتماعي من خلال ضرب عدد الفقرات بالدرجة (١) باعتبارها أقل قيمة للتدريج بحيث تكون أقل قيمة للمقياس ككل (٢٠)، أما الدرجة القصوى للمقياس فقد تم احتسابها من خلال ضرب عدد الفقرات بالوزن (٥) باعتباره أعلى درجة للتدرج المستخدم في المقياس، وبذلك فإن الدرجة الكلية تتراوح مابين (٢٠-١٠٠) ، وللإجابة عن هذا الهدف تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وإجراء اختبار (ت)

لعينة واحدة، واختبار متوسط العينة بوسط فرضي مقدارهُ (٦٠) على اعتبار أن عدد فقرات المقياس ٢٠ وأن الوسط الفرضي لكل فقرة (٣)، لذا فإن الوسط الفرضي للدرجة الكلية لمقياس التوافق الاجتماعي(٦٠) والجدول(١٩) يبين نتائج هذا الهدف.

جدول (١٩)

المتوسط الحسابي والوسط الفرضي والانحراف المعياري وقيمة ت الجدولية لمقياس التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر.

لعينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة الجدولية	مستوى الدلالة
198	75.56	60	13.63	16.06	0.00

من الجدول (١٩) يتضح أن قيمة الإحصائي (ت) بلغ (١٦.٠٦) وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، وبمراجعة المتوسط الحسابي ومقارنته بالوسط الفرضي تبين أن متوسط العينة أكبر من الوسط الفرضي وبشكل دال إحصائيا، مما يشير إلى أن التوافق الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة أعلى من الوسط الفرضي لأداة القياس.

الهدف السادس:

التعرف إلى التوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

تم احتساب الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي من خلال ضرب عدد الفقرات بالدرجة (١) باعتبارها أقل قيمة للتدريج بحيث تكون أقل قيمة للمقياس ككل (٢٠)، أما الدرجة القصوى للمقياس فقد تم احتسابها من خلال ضرب عدد الفقرات بالوزن (٥) باعتباره أعلى درجة للتدرج

المستخدم في المقياس، وبذلك فإن الدرجة الكلية تتراوح مابين (٢٠-١٠٠)، وللإجابة عن هذا الهدف تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وإجراء اختبار (ت) لعينة واحدة، واختبار متوسط العينة بوسط فرضي مقدارهُ (٦٠) على اعتبار أن عدد فقرات الاختبار ٢٠ وان الوسط الفرضي لكل فقرة (٣)، لذا فان الوسط الفرضي للدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي (٦٠) والجدول (٢٠) يبين نتائج الهدف.

جدول (٢٠)

المتوسط الحسابي والوسط الفرضي والانحراف المعياري وقيمة (ت) الجدولية لمقياس التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر.

العينة	المتوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة الجدولية	مستوى الدلالة
198	79.20	60	16.52	16.35	0.00

من الجدول (٢٠) يتضح أن قيمة الإحصائي (ت) بلغ (١٦.٣٥) وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، وبمراجعة المتوسط الحسابي ومقارنته بالوسط الفرضي تبين أن متوسط العينة أكبر من الوسط الفرضي وبشكل دال إحصائيا، مما يشير إلى أن التوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة أعلى من الوسط الفرضي لأداة القياس.

الهدف السابع:

التعرف إلى الفروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف :

أ-العمر ب-المستوى التعليمي ج- مدة العلاج

أ- باختلاف العمر:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين، وذلك للتعرف إلى الاختلاف في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف العمر والجدول (٢١) يبين نتائج ذلك.

جدول(٢١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف العمر.

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت)	الدلالة
أربعون سنة فأقل	42	65.45	14.25	-1.97	0.05*
أكثر من أربعين **سنة**	156	70.21	13.74		

*الفروق دالة عند مستوى الدلالة٠.٠٥ فأقل.

من الجدول (٢١) يتضح أن المتوسط الحسابي للتوافق النفسي لدى ال مصابات بسرطان الثدي المبكر وأعمارهنَّ أربعون سنة فأقل بلغ (٦٥.٤٥)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي وأعمارهنَّ أكثر من ٤٠ سنة (٧٠.٢١)، ومن أجل التعرف إلى الاختلاف بين المتوسطين أجري اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، حيث بلغت قيمة

الإحصائي(ت) ١.٩٧- بمستوى احتمالية ٠.٠٥ وهي دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، لذا توجد هناك فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي وحسب اختلاف العمر، حيث إن المصابات من فئة أربعين سنة فأقل أقل توافقا نفسياً مقارنة بالمصابات من فئة ٤٠ سنة فأكثر.

ب- **باختلاف المستوى التعليمي:**

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء تحليل التباين الأحادي من أجل التعرف إلى الاختلاف في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي والجدولان **(٢٢،٢٣)** يبينان نتائج ذلك.

جدول(٢٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ابتدائي فأقل	29	69.77	13.44
إعدادي وثانوي	90	69.81	14.44
دبلوم	47	65.64	16.12
بكالوريوس	32	70.03	13.81
المجموع	١٩٨	٦٨.٨١	١٤.٤٥

من الجدول (٢٢) يتضح أن المتوسط الحسابي للمصابات بالسرطان ومستواهنَّ التعليمي ابتدائي فأقل بلغ (٦٩.٧٧)، كما وبلغ المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبك ر ومستواهنَّ التعليمي إعدادي أو ثانوي (٦٩.٨١)، وأن المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي دبلوم (٦٥.٦٤)، كذلك فقد بلغ المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي بكالوريوس (٧٠.٠٣) ، وللتحقق من هذه الفروق دالة إحصائيا تم إجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول (٢٣) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

جدول (٢٣)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

مصدر التبلين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
بين المجموعات	163.90	3	54.63	0.28	0.84
داخل المجموعات	38187.42	194	196.84		
المجموع	38351.32	197			

من الجدول (**23**) يتضح أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى التوافق النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي، حيث إن قيمة الإحصائي (ف) بلغت ٠.٢٨ وهذه القيمة ليست دالة

إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ فأقل. لذا لا توجد فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطا ن الثدي المبكر وحسب اختلاف المستوى التعليمي.

ج- باختلاف مدة العلاج:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء تحليل التباين الأحادي من أجل التعرف الى الفروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف مدة العلاج والجدولان (**٢٤،٢٥**) يبينان نتائج ذلك.

جدول(٢٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف مدة العلاج.

مدة العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ستة شهور فأقل.	٥٧	٦٨.٥٨	١١.٩٦
أكثر من ستة أشهر إلى سنة.	50	٦٩.٥٠	١١.١٨
أكثر من سنة.	٩١	٦٩.٤٢	١٦.٣٩

من الجدول (**٢٤**) يتضح أن المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر واللاتي قضينَ بالعلاج فترة أقل من ستة شهور بلغ (٦٨.٥٨)، كما وبلغ المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وقضينَ أكثر من ستة شهور إلى سنة واللاتي بلغ متوسطهنَّ الحسابي (٦٩.٥٠)، وأن المتوسط الحسابي للمصرابات بسرطان الثدي المبكر وقضينَ أكثر من سنة

بالعلاج بلغ (٦٩.٤٢)، ومن أجل التحقق من أن الفروق بين المتوسطات الحسابية دالة إحصائيا تم إجراء تحليل التباين الأحادي والجدول (٢٥) يبين نتائج ذلك.

جدول (٢٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف مدة العلاج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
بين المجموعات	٣٠.٧٩	2	١٥.٤٠	0.08	0.92
داخل المجموعات	٣٨٣٢٠.٥٣	195	196.52		
المجموع	٣٨٣٥١.٣٢	197			

من الجدول (**٢٥**) يتضح انه ليس هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى التوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير مدة العلاج، حيث إن قيمة الإحصائي (ف) بلغت ٠.٠٤، وبمستوى احتمالية ٠.٩٦ وهذه القيمة ليست دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ فأقل. لذا لا توجد فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف مدة العلاج.

الهدف الثامن :

التعرف إلى الفروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف :

أ-العمر ب- المستوى التعليمي ج- مدة العلاج

أ- باختلاف العمر:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين، وذلك للتعرف إلى الفروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف العمر والجدول (٢٦) يبين نتائج ذلك.

جدول (٢٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف العمر.

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت)	الدلالة
أربعون سنة فأقل	42	74.14	12.75	-0.76	0.45
أكثر من أربعين سنة	156	75.94	13.87		

يتضح من الجدول (٢٦) أن المتوسط الحسابي للتوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر وأعمارهنَّ أربعون سنة فأقل بلغ (٧٤.١٤)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للتوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر وأعمارهنَّ أكثر من ٤٠ سنة (٧٥.٩٤)، ومن أجل التعرف إلى الفروق بين المتوسطين أجري اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، حيث بلغت قيمة الإحصائي(ت) ٠.٧٦- بمستوى احتمالية ٠.٤٥ وهي ليست دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥

فأقل، لذا لا توجد هناك فروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطا ن الثدي وحسب اختلاف العمر.

ب- باختلاف المستوى التعليمي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء تحليل التباين الأحادي من أجل التعرف إلى الفروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي والجدولان (٢٧-٢٨) يبينان نتائج ذلك.

جدول (٢٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ابتدائي فاقل	29	75.83	13.79
إعدادي وثانوي	90	74.98	14.32
دبلوم	47	73.51	13.84
بكالوريوس	32	79.44	10.91
المجموع	١٩٨	٧٥.٩٧	١٣.٢١

من الجدول (٢٧) يتضح أن المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي ابتدائي فأقل بلغ (٧٥.٨٣)، كما وبلغ المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي إعدادي أو ثانوي (٧٤.٩٨)، وأن المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي دبلوم (٧٣.٥١)، كذلك فقد بلغ المتوسط الحسابي

للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي بكالوريوس (٧٩.٤٤) ، وللتحقق من هذه الفروق دالة إحصائيا تم إجراء تحليل التباين الأحادي والجدول(٢٨) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

جدول (٢٨)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
بين المجموعات	656.86	3	218.95	1.18	0.32
داخل المجموعات	35916.03	194	185.13		
المجموع	36572.89	197			

من الجدول (٢٨) يتضح أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى التوافق الاجتماعي تبعا لمتغير المستوى التعليمي، حيث أن قيمة الإحصائي (ف) بلغت ١.١٨ وهذه القيمة ليست دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل. لذا لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطا ن الثدي وحسب اختلاف المستوى التعليمي.

ج- باختلاف مدة العلاج

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء تحليل التباين الأحادي من أجل التعرف إلى الفروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف مدة العلاج والجدولان (٢٩،٣٠) يبيان نتائج ذلك.

جدول (٢٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف مدة العلاج.

مدة العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ستة شهور فأقل.	٥٧	٧٥.٨٩	١٣.٤٢
أكثر من ستة أشهر إلى سنة.	50	٧٦.٠٦	١٣.٥٨
أكثر من سنة.	٩١	٧٥.٠٧	١٣.٩١

من الجدول (٢٩) يتضح أن المتوسط الحسابي للمصابات بالسرطان واللاتي قضينَ بالعلاج فترة أقل من ستة شهور بلغ (٧٥.٨٩)، كما وبلغ المتوسط الحسابي للمصابات بالسرطان وقضينَ أكثر من ستة شهور إلى سنة واللاتي بلغ متوسطهنَّ الحسابي (٧٦.٠٦)، وأن المتوسط الحسابي للمصابات بالسرطان وقضينَ أكثر من سنة بالعلاج بلغ (٧٥.٠٧)، ومن أجل التحقق من أن الفروق بين المتوسطات الحسابية دالة إحصائياً تم إجراء تحليل التباين الأحادي والجدول (٣٠) يبين نتائج ذلك.

جدول (٣٠)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف مدة العلاج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
بين المجموعات	٤١.١٠	2	٢٠.٥٥	0.11	0.90
داخل المجموعات	٣٦٥٣١.٧٩	195	١٨٧.٣٤		
المجموع	٣٦٥٧٢.٨٩	197			

من الجدول (**30**) يتضح أنه ليس هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير مدة العلاج، حيث إن قيمة الإحصائي (**ف**) بلغت 0.11، وبمستوى احتمالية ٠.٩٠ وهذه القيمة ليست دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ فأقل. لذا لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي وحسب اختلاف مدة العلاج.

الهدف التاسع :

التعرف إلى الفروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان المبكر وحسب اختلاف:

أ- العمر ب- المستوى التعليمي ج- مدة العلاج

أ- باختلاف العمر

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (**ت**) لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين، وذلك للتعرف إلى الفروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف العمر والجدول (31) يبينان نتائج ذلك.

جدول (31)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف العمر.

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت)	الدلالة
أربعون سنة فأقل	42	75.31	16.86	-1.73	0.09
أكثر من أربعين سنة	156	80.24	16.32		

من الجدول (31) يتضح أن المتوسط الحسابي للتوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر وأعمارهن أربعون سنة فأقل بلغ (75.31)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر وأعمارهن أكثر من ٤٠ سنة (80.24)، ومن أجل التعرف إلى الفروق بين المتو سطين أجري اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، حيث بلغت قيمة الإحصائي(ت) 1.73− بمستوى احتمالية 0.09 وهي ليست دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، لذا لا توجد هناك فروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف العمر.

ب- باختلاف المستوى التعليمي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء تحليل التباين الأحادي من أجل التعرف إلى الفروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي والجدولان (٣٢،٣٣) يبينان نتائج ذلك.

جدول (٣٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ابتدائي فاقل	29	79.35	18.31
إعدادي وثانوي	90	79.41	16.49
دبلوم	47	77.13	15.88
بكالوريوس	32	81.24	16.69
المجموع	١٩٨	٧٩.٢٨	١٦.٨٤

من الجدول (٣٢) يتضح أن المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي ابتدائي فأقل بلغ (٧٩.٣٥)، كما وبلغ المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي إعدادي أو ثانوي (٧٩.٤١)، وان المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي دبلوم (٧٧.١٣)، كذلك فقد بلغ المتوسط الحسابي للمصابات بسرطان الثدي المبكر ومستواهنَّ التعليمي بكالوريوس (٨١.٢٤) ، وللتحقق من هذه الفروق دالة إحصائياً تم إجراء تحليل التباين الأحادي والجدول(٣٣) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

جدول (٣٣)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف المستوى التعليمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
بين المجموعات	229.91	3	76.64	0.28	0.84
داخل المجموعات	53521.41	194	275.88		
المجموع	53751.32	197			

من الجدول (٣٣) يتضح أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى التوافق الزواجي تبعا لمتغير المستوى التعليمي، حيث إن قيمة الإحصائي (ف) بلغت ٠.٢٨ وهذه القيمة ليست دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ فأقل. لذا لا توجد فروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطا ن الثدي وحسب اختلاف المستوى التعليمي.

ج- باختلاف مدة العلاج :

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء تحليل التباين الأحادي من أجل التعرف إلى الفروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف مدة العلاج والجدولان (**٣٤،٣٥**) يبينان نتائج ذلك.

جدول (٣٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف مدة العلاج.

مدة العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ستة شهور فأقل.	٥٧	78.16	16.95
أكثر من ستة شهور الى سنة.	50	80.02	16.44
أكثر من سنة.	٩١	79.40	16.44

من الجدول **(34)** يتضح أن المتوسط الحسابي للمصابات بالسرطان واللاتي قضينَ بالعلاج فترة أقل من ستة شهور بلغ (٧٨.١٦)، كما وبلغ المتوسط الحسابي للمصابات بالسرطان وقضينَ أكثر من ستة شهور إلى سنة واللاتي بلغ متوسطهنَّ الحسابي (٨٠.٠٢)، وأن المتوسط الحسابي للمصرابات بالسرطان وقضينَ أكثر من سنة بالعلاج بلغ (٧٩.٤٠)، ومن أجل التحقق من أن الفروق بين المتوسطات الحسابية دالة إحصائيا تم إجراء تحليل التباين الأحادي والجدول **(٣٥)** يبين نتائج ذلك.

جدول (٣٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن باختلاف مدة العلاج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
بين المجموعات	٩٩.٠٠	2	٤٩.٥٠	٠.١٨	0.84
داخل المجموعات	٥٣٦٥٢.٣٢	195	٢٧٥.١٤		
المجموع	٥٣٧٥١.٣٢	197			

من الجدول (**٣٥**) يتضح انه ليس هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير مدة العلاج، حيث إن قيمة الإحصائي (**ف**) بلغت ٠.١٨، وبمستوى احتمالية ٠.٨٤ وهذه القيمة ليست دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ فأقل. لذا لا توجد فروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي وحسب اختلاف مدة العلاج.

الهدف العاشر :

التعرف إل العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

تم حساب معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكربالأردن والجدول (**٣٦**) يبين نتائج ذلك.

جدول (٣٦)

معامل ارتباط بيرسون بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

الارتباط	الدلالة
- 0.37	٠.٠٠١*

*الارتباط دال عند مستوى ٠.٠٥ فأقل.

من الجدول (**36**) يتضح أن الارتباط بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر بالأردن بلغ مستوى الدالة الإحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، حيث قيمة معامل الارتباط بيرسون كانت (٠.٣٧-)، وهذا يشير إلى أنه كلما زادت الضغوط النفسية

لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن كلما انخفض في المقابل مستوى التوافق النفسي.

الهدف الحادي عشر :

التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

تم حساب معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي بالأردن والجدول **(٣٧)** يبين نتائج ذلك.

جدول(٣٧)

معامل ارتباط بيرسون بين الضغوط النفسية والتوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي في الأردن.

الارتباط	الدلالة
-0.18	٠.٠٠١*

* الارتباط دال عند مستوى ٠.٠٥ فأقل.

من الجدول (٣٧) يتضح أن الارتباط بين الضغوط النفسية والتوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر بالأردن بلغ مستوى الدالة الإحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، حيث قيمة معامل الارتباط بيرسون كانت (٠.١٨-)، وهذا يشير إلى أنه كلما زادت الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن كلما انخفض في المقابل مستوى التوافق الاجتماعي.

الهدف الثاني عشر :

التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

تم حساب معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي بالأردن والجدول (٣٨) يبين نتائج ذلك.

جدول (٣٨)

معامل ارتباط بيرسون بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي في الأردن.

الارتباط	الدلالة
-0.33	٠.٠٠١*

*الارتباط دال عند مستوى ٠.٠٥ فأقل.

من الجدول (٣٨) يتضح أن الارتباط بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي بالأردن بلغ مستوى الدالة الإحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، حيث قيمة معامل الارتباط بيرسون كانت (٠.٣٣-)، وهذا يشير إلى أنه كلما زادت الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن كلما انخفض في المقابل مستوى التوافق الزواجي.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الأول : التعرف إلى الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

أظهرت النتائج (جدول(٩)) أن المتوسط الحسابي للعينة (**٦٦.٩٤**) وهو أقل من الوسط الفرضي وبشكل دال إحصائياً عند مستوى **٠.٠٥** فأقل، مما يُشير إلى أن درجة الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة أقل من الوسط الفرضي لأداة القياس، وهذا يدل على أن المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن لايُعانين من ضغوط نفسية.

أن الكثير من المصابات بسرطان الثدي يعتقدن أنه ليس من السهل الرجوع إلى حالة التحرر من الضغط النفسي مع استمرار المعاناة الصحية (Brennan, 2001, p:1-18). وإن العلاجات الطبية للسرطان لها آثار جانبية سلبية يمكن أن تسبب الضغط النفسي لمرضى السرطان وهذه العلاجات تتضمن الجراحة والعلاج بالاشعة والعلاج الكيميائي والعلاج الهرموني والعلاج المناعي وإن العلاجات الثلاثة الأولى هي الأكثر استخداماً وتأثيراً (Andersen, 1989, P:683-703). وأن المتغيرات الأقتصادية كتكاليف المستشفى وأجور الطبيب وتكلفة العلاج والفحوصات الطبية تؤدي الى العديد من الضغوط النفسية والأجتماعية (Koocher,1986, p:623- 631). وإن قلة تلقي الدعم الأجتماعي من الأصدقاء والعائلة والزوج يسبب أرتفاع الضغط النفسي (Roberts and Cox, 1994, P157-165).

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى ما أشار إليه كل من كوكس وماكي (Cox & Mackay,1982,p:381-396) من أن كبت المشاعر والإنفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها وبحرية يسبب الضغط النفسي مما يزيد من خطر الأصابة بالسرطان، والعكس صحيح فإن مرضى السرطان الذين يعبرون عن انفعالاتهم بحرية يقل عندهم الضغط النفسي ويبقون على قيد الحياة لمدة أطول من المرضى الأخرين الذين لا يُعبرون عن انفعالاتهم، وإن تدريب مرضى السرطان على تجنب التفكير في الأحداث المثيرة للمشقة من خلال تذكيرهم بالذكريات السارة السابقة في ذاكرتهم كانت أكثر تأثيراً في خفض المشقة النفسية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة (Boden& Baumeister, 1997,p:45-62) وإن مجرد التحدث عن انفعالاتهم وسماعهم لخبرة الآخرين في مواجهتهم لمرض الأورام السرطانية يزودهم بالتفاؤل والأمل في استمرار حياتهم (Chelf, etal.,2000,p:1-5) . وإن الدعم النفسي يُعدُ أهم أنواع المساندة لمرضى السرطان سواء قدمت من الأصدقاء أو الأزواج، أما الدعم والمساندة الأدائية فتعد أفضل عندما تقدم من الأزواج وكلاهما يسببان خفضاً في المشقة بعد الجراحة (Alferi, etal., 2001,p:41-46).

وتوصل ماك كويلون وآخرون (MC Quellon, etal., 1998, p: 207-217) إلى نتيجة أن المرضى حديثي التشخيص بالسرطان وبعد أخذهم في جولة وتوجيه حول أقسام المركز الطبي يظهر عليهم إنخفاض في القلق وفي اضطراب المزاج والأعراض الاكتئابية، ولديهم معلومات أكثر بإجراءات المركز الطبي وأكثر ثقة بأطبائهم وأكثر قناعة وأملاً من المجموعة الضابطة التي لم تستلم الجولة والتوجيه.

لذا تُفسر الباحثة هذه النتيجة وهي انخفاض درجة الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي في الأردن إلى الدعم النفسي الذي يُقدم من قبل العائلة متمثلاً في الزوج وأفراد الأسرة وذلك بالسماح للمريضة في التعبير عن مشاعرها وانفعالاتها وتذكيرها بالمواقف السارة الممتعة، وكذلك مساعدتها عند القيام بالأعمال اليومية والروتينية،

وأيضاَ الدعم والمساندة النفسية من قبل الأقارب والأصدقاء، وأن ح صول المريضة على المعلومات المتعلقة بالمرض والعلاج وكيفية مواجهة أثاره من قبل الكادر الطبي والنفسي في المركز الطبي، والتعرف إلى خبرة المرضى الآخرين في مواجهتهم للمرض خلال إنتظار دورها للعلاج أو للفحص من قبل الطبيب، حيث تتعرف إلى عدد من المرضى وخصوصاً الذين شُفوا من السرطان ويأتون لغرض المتابعة والفحص فتشعر بالتفاؤل والأمل في الحياة. وكذلك مجانية الفحص والعلاج بأنواعه المختلفة من لحظة إكتشاف المرض بسبب تمتع المصابات بالسرطان بالتأمين الصحي المطبق في الأردن وهذا يخفف كثيراً من المعاناة والضغوط النفسية الناتجة من تكاليف العلاج على الجانب الأقتصادي للأسرة.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الثاني: التعرف إلى الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

أ- الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن وحسب اختلاف العمر.

أشارت النتائج (جدول(١٠)) أن هنالك اختلافات جوهرية بين المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية وبمستوى دلالة **٠.٠٥** فأقل، حيث أن المتوسط الحسابي للضغط النفسي

للمصابات وأعمارهنَّ أربعون سنة فأقل بلغ (٧٦.٠٧)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للضغط النفسي للمصابات وأعمارهنَّ أكثر من أربعين سنة (٦٤.٤٨)، وهذا من شأنه أن يشير إلى أن المصابات بسرطان الثدي المبكر وأعمارهنَّ أربعون سنة فأقل يشعرن بمستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع المصابات بسرطان الثدي المبكر وأعمارهنَّ أكثر من ٤٠ سنة.

لقد توصل كل من (Neifert,1992,p:673-682; Schover, 2000,p:699-703) إلى نتيجة أن الحمل والعقم يعتبران من مصادر الإجهاد النفسي لدى المرأة المصابة للسرطان، وأن منع المصابة بالسرطان للحمل بسبب تأثير الحمل على سير المرض أو عودته لأن علاج السرطان في أثناء الحمل يكون معقداً، وذلك لخطورة الجراحة والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي على الجنين، وكذلك الامتناع عن الأرضاع بسبب علاجات السرطان كالجراحة والأشعة لمنطقة الصدر، وكذلك لتأثير العلاج على الخصوبة في المستقبل.

وكذلك توصل (Schover,2003,p:699-703) إلى أن العلاجات السرطانية تُسبب انقطاعً أو توقفًفي الدورة الشهرية لدى المرأة، ويعتبر هذا الحدث مصدراً للقلق والإجهاد النفسي للمصابات وتوصل كذلك (Ashing,2003,p:38-58) إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من قلق كبير حول العائلة والأطفال، والقلق حول صورة الجسم، وانعدام المعلومات حول الصحة الجنسية.

يُعزى تفسير هذه النتيجة إلى أن أهم التحديات والضغوط التي تواجه النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي أعمارهنَّ أربعون سنة فأقل هو التشوّه الناتج عن العملية الجراحية

والآثار الجانبية للعلاج والتي لها علاقة بصورة الجسم كفقدان جزء مهم من أنوثتها مثل فقدان الشعر وفقدان الوزن أو زيادته وكذلك فقدان الرغبة والنشاط الجنسي وأن هذه الضغوط تسبب نشوء مشاكل زوجية لأهميتها في هذه المرحلة العمرية، بالإضافة إلى ذلك فإن علاج السرطان يمكن أن يحرم النساء من نعمة الأمومة حيث يُصبحن عقيمات بسبب تعرضهن لسن اليأس المبكر وإن الحمل والعقم يعتبران من مصادر الإجهاد النفسي للمرأة، كذلك فأن المصابة بسرطان الثدي وعمرها أربعون عاماً فأقل غالباً أطفالها يكونون صغاراً لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم ويحتاجون إلى رعايتها وهي لا تتمكن من ذلك بسبب التعب والآلام الجسمية المصاحبة للمرض وعلاجه، وربما يكون أحد أسباب ارتفاع الضغوط عند النساء المصابات بسرطان الثدي وأعمارهنَّ أربعون عاماً فأقل هو أنهنَّ قد يكونّ عاملات أو موظفات فيؤثر المرض على دخلهن المالي والمستوى الاقتصادي للأسرة وقد يفقدن العمل إلى الأبد.

ب- الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن وحسب اختلاف المستوى التعليمي.

أشارت نتائج الدراسة (جدول(١٣)) إلى أن المصابات بسرطان الثدي المبكر من حملة درجة الدبلوم يُعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنةً بالفئات التعليمية الأخرى.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن هذا المستوى من التعليم (الدبلوم) يعتبر مرحلة متوسطة من المعرفة العلمية وهي ليست مرحلة ضعيفه من التعليم فتجهل خطورة المرض وأبعاده، وقد تعتمد على الوصفات الشعبية للنصابين والمشعوذين وعلى وعودهم الزائفة التي توفر لها الراحة والاطمئنان النفسي؛ وكذلك المريضة هي ليست في درجة متقدمة من المعرفة العلمية مثل

البكالوريوس وغيرها حيث تستطيع المرأة في هذا المستوى من التعليم أن تواجه المرض وتبدي روح المقاومة لعلمها سابقاً أن هنالك علاجات طبية ونفسية متقدمة ومتطورة يمكن لها الاستفادة منها، وهي تعلم أنه ليس صحيحاً أن كل سرطان قاتل ومميت وخصوصاً إنها في مرحلة السرطان المبكر.

ولكن بالنسبة للمريضة في مرحلة الدبلوم تعاني من ضغوط أعلى لأن معلوماتها غير كافية فتكون مشوشة، وهذا يؤدي بها إلى الاضطراب النفسي والتشاؤم والارتباك والشعور بالخوف وتعظيم الآثار الجانبية للمرض والعلاج.

ج- الضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن وحسب اختلاف مدة العلاج.

أشارت نتائج الدراسة (جدول(**١٦**)) أن المصابات بسرطان الثدي المبكر ومدة علاجهنَّ ستة شهور فأقل أبدين ضغوطاً نفسية أعلى مقارنة بالمصابات اللواتي قضين بالعلاج أكثر من سنة.

تتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما ذكرهُ (**الأنصا ري،١٩٨٣،ص:١٣١-١٣٢**) من أن المصابات بسرطان الثدي تظهر عليهن نتائج نفسية بعد إجراء العملية الجراحية أكبر أحياناً من النتائج الفعلية، إذ ينعكس رد فعل العملية على الحالة النفسية العامة للمرأة

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (**Bebbington,etal., 2001,p:76-81**) من أن نسبة الآثار النفسية لسرطان الثدي تناقصت بشكل ملحوظ على مدار الوقت بعد إجراء العملية الجراحية.

وأيضاً تتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصل إليه (**Boivin, etal., 2008**) من أن المرأة التي تشخص حديثاً بسرطان الثدي تعاني من أعراض عدم الدقة والرقابة في إنجاز الأعمال وبطء التعلم، وأن هذه الصعوبات المعرفية مرتبطة بالضغط النفسي الناتج عن تشخيص السرطان وليس مجرد التأثيرات الجانبية للإشعاع والعلاج الكيميائي .

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع النتيجة التي توصلت إليه ا (**الشحروري، ٢٠٠٤، ص:٧٢-٧٣**) من أن مقاييس المشاعر و العواطف والوظائف وجودة الحياة وصورة الجسم كانت لصالح المريضات اللواتي أجريت لهن العملية الجراحية لاستئصال السرطان في الثدي منذ ثلاث سنوات فأكثر.

ويمكن تفسير نتيجة هذه الدراسة بأن المريضات بسرطان الثدي المبكر وبعد العملية الجراحية يعانين من مجموعة من المشاكل والآثار الجانبية مثل الألم في منطقة العملية والتهاب الجرح وسوء التئامهِ، واختلال توازنها نتيجة رفع الثدي وعدم الراحة في الرقبة والصدر والظهر وغيرها وقد تصاب بورم في اليد والذراع (الليفوديما) بسبب تجمع السوائل في اليد والذراع نتيجة رفع العقد الليمفاوية تحت الإبط **(Cancer Compass, 2008)**.

وكذلك قد تعاني المصابات بعد مرحلة التشخيص والعلاج الجراحي من حالة الإرباك والقلق للحاجات المعلوماتية حول حالتهن الصحية وحول تكاليف العلاج والإجراءات الطبية المطلوبة والخدمات الإسنادية والإرشاد والعناية بالأطفال، وفقدان العمل، وتعاني المصابات أيضاً من الآثار والمشاكل الجانبية المتعلقة بالعلاج الكيميائي والتي تكون في أوجها خلال الشهر الثالث والرابع، حيث يبدأ الشعر في السقوط وتقل مقاومتها للأمراض والتعب وغيرها من الآثار التي تزيد القلق وشعورها بالاكتئاب.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الثالث : التعرف إلى التوافق الكلي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

أشارت النتائج (جدول(**١٧**)) أن المتوسط الحسابي للعينة (**٢٢٣.٩٥**) أكبر من الوسط الفرضي وبشكل دال إحصائياً عند مستوى **٠.٠٥** فأقل، مما يشير إلى أن التوافق الكلي لدى أفراد عينة الدراسة أعلى من الوسط الفرضي لأداة القياس وهذا يدل على أن المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن يتمتعن بتوافق كلّي.

لقد أشار أحمد (**١٩٩٩، ص: ٢٩–٢٧**) إلى التوافق على أنها حالة الاستقرار التي يبلغها الكائن، وقد يعدل الكائن بعضاً منهُ، أو إحداث تعديل في البيئة أو يعدل الكائن بعضاً منهُ وبعضاً من البيئة لإعادة التوافق والتوازن، وتناول التوافق نواحي فيزيائية (مثل درجة الحرارة)، ونواحي بيولوجية وفيزيولوجية (مثل تغير شكل الكائن، أو لونه أو تعديل بعض وظائفهِ) ، ونواحي نفسية (مثل تعديل الإدراك الحسي شدةً ووضوحاً بحسب المنبه ودلالته وتكرارهِ وتحديد انفعاله)، والنواحي الاجتماعية (مثل تطوير دوافعهِ وتعديل سلوكهِ بما يتفق مع مستويات مجمعه بالإضافة إلى مقتضيات الموقف الراهن ..الخ (أحمد، **١٩٩٩**،ص **٢٦– ٢٧**). وإن التوافق النفسي هي العملية الديناميكيةِ المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكهِ ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينهُ وبين البيئة من جهة أخرى (فهمي ، **١٩٧٩**، ص: **١١**).

وعندما تؤول الجهود أو النشاطات التكيفية التي يبذلها الفرد إلى اشباع حاجات الفرد وإزالة حالة التوتر النفسي والتحرر من الأحباطات أو الصراعات التي تواجه الفرد يكون الفرد قد حقق توافقاً جيداً، وإن القيام بنشاط من أجل إشباع الحاجة وخفض التوتر والوصول إلى الاتزان وهي دورة الحياة النفسية التي يعيشها الجميع في سعيهِ للتوافق الحي توافقاً مستمراً (الرحو،**٢٠٠٥**، ص:**٣٧٦**).

ويعتبر العلاج النفسي هو الأسلوب المستعمل لتشجيع الأشخاص على مواجهة المشكلات التي كانوا يتحاشون مواجهتها، هذا بالإضافة إلى تدوين مذكراتهم حول فترات الأعراض، وكذلك تعليمهم طرائق وتقنيات التخفيف من شدة الضغوط، وتشجيعهم للانضمام إلى جماعات

يأنسون بها، واستخدام العلاج الجمعي، وكذلك استخدام العقاقير الطبية النفسية وبإرشاد الطبيب النفسي المختص، وهنالك علاج آخر يسمى العلاج الذاتي **Self-help** وأول خطواته أن يعترف المريض بأنه يواجه ضغطاً من الضغوط النفسية، وبعدها اهتمامه بالتغذيةِ الصحيحة، وتنظيم أوقات الفراغ، وإجراء التمارين الرياضية، والتحدث إلى شخص موثوق به (بطرس،٢٠٠٨،ص:١٢٠- ١٢٤).

ويمكن تفسير نتيجة هذه الدراسة وهي ارتفاع درجة التوافق الكلي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر إلى الأساليب والنشاطات التكيفية التي تستخدمها المصابات في مواجهة التحديات والضغوط الناتجة من المرض وعلاجه والتي تؤدي إلى إشباع الحاجة وخفض التوتر وبالتالي الشعور بالارتياح والسعادة والطمأنينة، وإن من ضمن هذه الأساليب هو الاتجاه نحو الدين والتدين والاهتمام بالتغذية الصحيحة وممارسة التمارين الرياضية والعلاج الطبيعي والدعم والمساندة المعلوماتية والتثقيف حول المرض وعلاجهِ وطرق مواجهة أثارهما على المريضة ومن قبل الكادر الطبي والتمريضي المختص بالسرطان، كذلك مقابلة المريضات لمجموعة من النساء (تدعى مجموعة سند) اللواتي شفين من سرطان الثدي حيث يقدمن خبرتهُنَّ في كيفية مواجهة المرض وهذا يساعد على تزويد المريضات بالإحساس بالتفاؤل والأمل في استمرار الحياة، وأن هذه المجموعة (مجموعة سند) يتصرفنَّ تحت أشراف قسم الرعاية النفسية والاجتماعية التابع لمركز الحسين للسرطان.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الرابع : التعرف إلى التوافق النفسي لدى المص ابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

أشارت النتائج (جدول(١٨)) أن المتوسط الحسابي للعينة (٦٩.٢٠) أكبر من المتوسط الفرضي (٦٠) وبشكل دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، مما يشير إلى أن التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة أعلى من المتوسط الفرضي لأداة القياس

إن الصحة النفسية هي علم التكيف أو علم التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين لهُ . بحيث يترتب على هذا كلهِ شعوره بالسعادة والراحة النفسية (فهمي، ١٩٦٧، ص: ١٨)، وتوصل هيلجسون وآخرون **(Helgeson, etal., 1999 p:345-347)** إلى نتيجة أن التثقيف حول المرض لهُ تأثير إيجابي على التوافق مباشرة بعد التجربة وبعد ستة أشهر من التجربة وقد تفسر هذه النتيجة إلى التغيرات في تقدير الذات، وصورة الجسم، والأفكار القسرية أو التطفيلية حول المرض لدى المريضة.

وإن برنامج حل المشكلات خلال مرحلة كشف المشاعر والعواطف يكون فعالاً في تسهيل عملية التوافق، وبالعكس فإن عدم كشف وتوضيح الآثار النفسية والعاطفية والآثار الأخرى للمرض هو دليل على زيادة التوتر **(Price, etal., 2001 ,p:686- 697)**. وإن القيام بنشاط من أجل إشباع الحاجة وخفض التوتر والوصول إلى الا تزان وهي دورة الحياة النفسية التي يعيشها الجميع في سعيه للتوافق الحي توافقاً مستمراً (الرحو، ٢٠٠٥، ص: ٣٧٦).

ويمكن أن تفسر الباحثة هذه النتيجة وهي ارتفاع مستوى التوافق النفسي، إلى موقف المصابة من الضغط النفسي أو كيفية استجابتها عند الشعور بالتوتر، وفهمها للسلوك والأفكار والمشاعر بدرجة تستطيع أن ترسم استراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية، وأيضاً

وذكر كل من هوبفول وليبرمان **(Hobfoll & Lieberman, 1987, p:18-26)** أن النساء اللواتي لديهن تقدير ذات مرتفع يستطعن الاستفادة من الدعم الاجتماعي عند مواجهتهنَّ للضغط ، على عكس النساء اللواتي لديهنَّ تقدير ذات منخفض فإنهنَّ يُفسرن الدعم الاجتماعي على أنهُ دليل على عدم الكفاية الذاتية وبذلك فإنهنَّ يبتعدن عن هذا الدعم.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع النتيجة التي توصل إليه ا ماجوير **(Maguire)** من أن مرضى السرطان يعانون من اضطرابات نفسية، ومن أبرزها القلق والأعراض الاكتئاب ية وانخفاض تقدير الذات، وقد يرجع ذلك إلى أن تشخيص مرض الأورام السرطانية يُهدد الفرد بفقدان أدوارهِ الاجتماعية وتدهور صحتهِ (العثمان، **١٩٩٥**،ص:**١٥٩-١٦١**).

وكذلك تختلف نتيجة هذه الدارسة مع ما توصل إليه لام وفيلدنك **(Lam & fielding, 2003, p: 127-140)** من أن التغيير في المظهر الخارجي للجسم الذي بدا مثي راً للمشكلات لدى اللواتي حاولن إخفاء مرضهنَّ ليحمينَّ أنفسهن من النبذ الاجتماعي والعار بوصمة المرض.

ويمكن تفسير نتيجة هذه الدراسة إلى أن الدعم النفسي والاجتماعي من قبل الزوج والأسرة والاقرباء والأصدقاء يساعد المصابة بسرطان الثدي، فالعلاقة الحسنة التي تتصف بالود والمحبة بينها وبين الأسرة والمجتمع يساعدها في نسيان فكرة نبذ المجتمع ووصمة العار بسبب إصابتها بالسرطان، وكذلك بسبب توفر الأساليب المساعدة على تحسين صورتها أمام الأخرين باستخدام الوسائل الصناعية كالشعر المستعار أو أغطية الرأس الجميلة والصدر المستعار الذي يؤدي إلى ارتفاع تقدير الذات وبالتالي الشعور بالتوافق الاجتماعي.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن مركز الحسين للسرطان يوفر السبل الكفيلة لمساعدة المصابات بسرطان الثدي في مواجهة الضغوط التي يعانين منها من خلال الكادر الطبي والكادر النفسي، وكل هذه العوامل تسهل إشباع الحاجة ويخفض التوتر وبالتالي الشعور بالارتياح النفسي.

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف السادس : التعرف إلى التوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

أشارت النتائج (جدول(**١٩**)) أن المتوسط الحسابي للعينة (**٧٥.٥٦**) أكبر من المتوسط الفرضي (**٦٠**) وبشكل دال إحصائياً عند مستوى **٠.٠٥** فأقل، مما يشير إلى أن التوافق الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة أعلى من المتوسط الفرضي لأداة القياس.

وإن ما أشار إليه (**الأنصاري، ١٩٨٢**، ص: **١٣٢**) من أن ما تبديه الأسرة والأصدقاء من ود وطمأنينة يساعد كثيراً المريضة بعد إجراء العملية بأنها ما تزال الزوجة الكاملة والأم الحنون.

وأشار أحمد (**١٩٩٩**، ص: **٣٧-٣٨**) إلى أن التوافق على المستوى الاجتماعي هو عبارة عن علاقة حسنة بين الفرد والبيئة وهو تغيير للأحسن، فالفرد يولد مزوداً بأنواع شتى من الاستعدادات الجسمية والعصبية والنفسية، وهذه كلها تحتاج إلى شذب وتهذيب وتقوم الأسرة بجزء ويقوم الاتصال والاحتكاك بالمجتمع بالجزء الأخر ، أي أن البيئة تقدم المادة الخام وتقدم الثقافة القيم والمعايير.

سادساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف السادس: التعرف إلى التوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

أشارت النتائج (جدول(٢٠)) إلى أن المتوسط الحسابي للعينة **(٧٩.٢٠)** أكبر من المتوسط الفرضي **(٦٠)** وبشكل دال إحصائياً عند مستوى **٠.٠٥** فأقل، مما يشير إلى أن التوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة أعلى من المتوسط الفرضي لأداة القياس.

لقد توصل كل من شيرمان وسيمونتون (**Sherman & Simonton 2001,p:193-201**) إلى أن تدريب مرضى الأورام السرطانية على الإفصاح كاستراتيجية للمواجهة يزيد من تقبلهم للمرض ويُحسن من توافقهم مع الأسرة. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع ما توصل إليه روز (**Rose,1990,p:439-450**) من أن مريض السرطان يصاب بتدهورالعلاقات الزوجية والجنسية وهبوط في مستوى الأداء والنشاط. وتختلف نتيجة هذه الدراسة أيضاً مع ما توصل إليه إيل (**Ell , 1996, p:173-183**) من أن إصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة في أزمة شديدة، ويؤثر على العلاقات الزوجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الأجتماعية التي تقوم بها الأسرة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن إشباع حاجات المصابة بسرطان الثدي من الناحية النفسية والجسمية والاجتماعية من قبل الزوج وأفراد الأسرة، وإشعارها بأنها ما تزال الزوجة الكاملة والأم الحنون يؤدي إلى إحساسها بالأمان والاستقرار النفسي والسعادة.

سابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف السابع : التعرف إلى الفروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر.

أ- الفروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف العمر.

أشارت النتائج (جدول(**٢١**)) أن المتوسط الحسابي للتوافق النفسي عند المصابات بسرطان الثدي وأعمارهنَّ أربعون سنة فأقل بلغ (**٦٥.٤٥**) في حين بلغ المتوسط الحسابي للتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي وأعمارهنَّ أكثر من أربعين سنة (**٧٠.٢١**)، حيث ظهرت فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي عند مستوى دلالة **٠.٠٥** فأقل، حيث إن المصابات من ذوي الفئة **٤٠** سنة فأقل كُنَّ أقل توافقاً مقارنة بالمصابات من الفئة أكثر من **٤٠** سنة. لقد أوضح رينكر وكاتلر في تقريرهما **(Renneker & Cutler 1952,p.833-838)** حول المشاكل النفسيةِ للتوافق مع مرض سرطان الثدي، حيث كشفا أن فقدان الثدي يعتبر صدمة

قوية للمرأة لأنه يؤثر على أنوثتها وقابليتها الجنسية، وأن ما توصل إليه كاتز وآخرون(**٦١٥-٦٠٨**:**Katz, etal.,1995,p**) من نتيجة وهي أن تقدير الذات هو متغير وسيط للنتائج النفسيةِ والاجتماعية وكمصدر لتسهيل عملية التوافق النفسي، وأن تقدير الذات المرتبط بصورة الجسم تضطرب لدى العديد من مرضى السرطان، وتوصل موريس وروجرز **(Morris&Rogers 1988,p:1257-62)** إلى أن المريضات اللواتي أُتيحت لهن فرصة مع أزواجهن لاختيار نوع العلاج المناسب لسرطان الثدي كُنَّ أكثر توافقاً نفسياً مع المرض من المريضات الأخريات في المجموعة الضابطة، وتوصل الباحثان نارين وميرلوزي **(Narin & Merluzzi, 2003, p:428-441)** إلى أن أولئك الذين يلجأون للتوافق الديني كوسيلة للوصول إلى التوافق مع الأمور الحياتية

الهامة يحصلون على علاقة توافق إيجابية بشكل عام، وقد اعتبر متغير التوافق الديني أكثر أهمية لدى المرضى من الدعم الاجتماعي الحالي.

ويمكن تفسير نتيجة هذه الدراسة إلى أن المرأة الشابة والتي عمرها أربعو ن سنة فأقل والمصابة بسرطان الثدي يضطرب لديها تقدير الذات بسبب التشوّه في صورة الجسم نتيجة فقدان الثدي بسبب العلاج الجراحي، كذلك بسبب الآثار الجانبية للعلاج الاضافي الذي يكون أكثر قساوةً على المرأة الشابة من المرأة الكبيرة في السن حيث يسبب أعراض سن اليأس المبكر ومشاكل الحمل والعقم المبكر، وقد تتدهور العلاقات الزوجية والجنسية في هذه المرحلة العمرية (أربعين سنة فأقل) أكثر من الأعمار الكبيرة في السن مما يؤدي إلى أن تكون المريضة وحيدة عند اختيار العلاج المناسب لها وهذا يؤثر على درجة التوافق النفسي مع المرض، وبالإ ضافة إلى هذا فإن قلة التوافق النفسي عند المريضات من عمر ٤٠ عاماً فأقل قد يكون بسبب ضعف التدين في هذه المرحلة العمرية حيث يكون الاتجاه الديني فيها أقل من الاتجاه الديني والتدين لدى كبار السن، وإن الدراسات السابقة أثبتت أهمية الدعم والإسناد الديني في التوافق النفسي بشكل عام.

ب- الفروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب إختلاف المستوى التعليمي.

أشارت النتائج (جدول(**٢٣**)) إلى عدم وجود فروق في التوافق النفسي للم صابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف المستوى التعليمي، حيث إن قيمة الإحصائي (ف) بلغت **٠.٢٨** وهذه القيمة ليست دالة إحصائياً عند مستوى **٠.٠٥** فأقل.

توصل جيلف وآخرون (**Chelf, etal,. 2000, p: 1-5**) إلى نتيجة أن أغلب مرضى السرطان يرون أن مجرد التحدث عن انفعالاتهم وسماعه م لخبرة الآخرين في المواجهة مع مرض السرطان يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرار حياتهم، ويرى ألين (**Allen,1990,p:5)** أن التوافق يشير إلى فهم الإنسان لسلوكهِ وأفكارهِ ومشاعرهِ لدرجة تسمح برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن جميع المصابات بسرطان الثدي المبكر يلتقي ن بنفس الكادر الطبي والنفسي اجتماعي ويستلمن نفس التعليمات والمعلومات الخاصة بالمرض والآثار الجانبية للعلاج وكيفية مواجهتها، وكذلك نفس المنشورات المطبوعة الخاصة بمركز الحسين للسرطان والتي تتضمن معلومات وفيرة عن المرض وعلاجه وكيفية مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها وبأسلوب سهل وبسيط ، وكذلك لقاؤهن بمجموعة من المريضات المشاف يات والباقيات على قيد الحياة (مجموعة سند) حيث يلتقين بالمريضات ويقدمن الدعم النفسي لهُن وكذلك يقدمن الإرشاد حول ضرورة مواجهة المرض للعيش بصحة وسلامة.

ج- الفروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف مدة العلاج.

أشارت النتائج (جدول(**٢٥**)) إلى عدم وجود فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي وحسب اختلاف مدة العلاج، حيث إ ن قيمة الإحصائي (ف) بلغت **٠.٠٤** وبمستوى احتمالية **٠.٩٦** وهذه القيمة ليست دالة عند مستوى **٠.٠٥** فأقل. ويمكن تفسير هذه النتيجة بما توصل إليه جوسي(**Joyce,1998, p:1167-1175**) من أن المساندة المعلوماتية تعد أكثر

فاعلية في مرحلة تشخيص المرض، والمساندة الأدائية هي أكثر فاعلية في مرحلة العلاج الإشعاعي، بينما المساندة العاطفية الوجدانية ارتبطت بالتوافق النفسي في جميع مراحل العلاج.

وتوصل أوامتيسو وزملاؤه **(Iwamitsu, etal., 2005,p:19-24)** إلى نتيجة أن العلاج النفسية المتضمن تشجيع المصابات بسرطان الثدي عن الكشف والتحدث عن عواطفهن ومشاعرهن مباشرةً بعد معرفة تشخيصهنً بالسرطان يساعدهنَّ في الحفاظ على التوافق النفسي عند مواجهة المرض.

وتوصل ستانتون وآخرون **(Stanton, etal.,2002,p:4160-4168)**. إلى نتيجة مختلفة وهي أن المصابة بسرطان الثدي إذا عبرت وصرحت عن مشاعرها تحتاج إلى مدة أقصر من العناية الطبيةِ مقارنة مع المريضات اللواتي لا يُعبرن ويكتبن عن مشاعرهنَّ، وأن التوافق النفسي هو أفضل في نهاية الأشهر الثلاثة بعد العملية.

وتُفسر الباحثة هذه النتيجة ومن خلال لقاءها بالمصابات بسرطان الثدي المبكر وكيف أنهن يُبدين الترحيب والرضا بالمشاركة والتعبير عن مشاعرهن خلال مرحلة تعريف الباحثة بن فسها وبالدراسة وأهدافها للحصول على موافقتهن للاشتراك بالدراسة، فممارسة المريضات المشاركات لأسلوب التعبير عن العواطف والمشاعر مباشرة بعد التشخيص بالمرض نتيجة إحساسهن بالدعم النفسي والاجتماعي والدعم المعلوماتي الذي تلقينهُ من قبل الكادر الطبي والنفسي الخاص بمركز الحسن للسرطان، والدعم والمساندة النفسية والأدائية من قبل الأهل والأصدقاء.

ثامناً: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الثامن : التعرف إلى الفروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر.

أ – الفروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب إختلاف العمر.

أشارت النتائج (جدول(**٢٦**)) أن المتوسط الحسابي للتوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر وأعمارهنَّ أربعون سنة فأقل بلغ (**٧٤.١٤**) في حين بلغ المتوسط الحسابي للتوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي وأعمارهنَّ أكثر من أربعين سنة (**٧٥.٩٤**)، حيث لم تظهر فروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر عند مستوى دلالة **٠.٠٥** فأقل، ولذا لا توجد هنالك فروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف العمر.

وتوصل زيمورا ولورنس **(Zemora &Lawrence, 1989, p: 19-27)** إلى أن المساندة العاطفية التي أُعطيت للمجموعة التجريبية كانت مرتبطة إيجابياً مع التوافق الاجتماعي والنفسي لهنَّ، وكن أكثر تقبلاً لتبادل الثقة مع أفراد العائلة والأصدقاء والانفعالات النفسية سليمة أكثر من المجموعة الضابطة.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع ما توصل إليه كيسان وآخرون **(Kissane, etal., 1998,p:192-196)** من أن المريضات المصابات بسرطان الثدي المبكر يُعانين من سوء التوافق مع القلق والكآبة بسبب عوامل الضغط والتوتر والتي تؤثر سلبياً على الوظيفة الاجتماعية والترفيهية للمريضة.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن أغلب المصابات بسرطان الثدي المبكر يتمتعن بدرجة توافق اجتماعي مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي(**٧٥.٥٦**) وهو أعلى من الوسط الفرضي (**٦٠**) وهو ما ظهر في نتيجة الهدف الخامس لهذه الدراسة، وهذا يُفسر نتيجة الهدف الحالي من أن المصابات في جميع الأعمار يتمتعن بدرجة توافق اجتماعي عالي، وقد يعود السبب إلى أن الإسناد والدعم الاجتماعي الذي يُبديه الزوج والأسرة والأصدقاء وكذلك الود والطمأنينة يساعد المريضة كثيراً حيث يشعرها بأنها ما زالت الزوجة الكاملة والأم الحنون والصديقة المتعاونة الوفية، وكذلك قد يعود السبب في ارتفاع التوافق الاجتماعي أيضاً إلى الاستعداد الذي تبديه النساء المصابات في التنفيس عن عواطفهن ومشاعرهن الضاغطة والاستماع إلى خبرة المريضات الأخريات في مواجهة المرض وبخاصة خلال جلسات العلاج النفسي أو عند انتظار دورهن للعلاج أو الفحص في غرفة الانتظار.

ب- الفروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف المستوى التعليمي.

أشارت النتائج (جدول(**٢٧**)) إلى عدم وجود فروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف المستوى التعليمي، حيث إن قيمة الإحصائي (ف) بلغت **١.١٨** وهذه القيمة ليست دالة عند مستوى **٠.٠٥** فأقل.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن جميع المريضات يعشن في مجتمع تحكمهُ العادات والتقاليد والقيم الدينية، التي تدعو إلى مساعدة ومساندة المريض وخصوصاً الأم والزوجة والأخت، وبما أن الدراسات السابقة أَظهرت أن الدعم والمساندة العاطفيةِ والا جتماعية والأدائية من قبل الأهل والأصدقاء والأطباء تؤدي إلى رفع مستوى التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر، وكذلك فإن المريضات وحسب مقابلة الباحثة للمريضات يتجهن نحو التدين وقراءة القرآن ويعتبرن أن هذا المرض هو اختبار من الله لصبرهن وأن الله إذا أحب عبداً ابتلاه، وهذا هو قول أغلب المريضات عند لقائهن مع الباحثة.

ج- الفروق في التوافق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف مدة العلاج.

أشارت النتائج (جدول(٣٠)) إلى عدم وجود فروق في التوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي وحسب اختلاف مدة العلاج، حيث إن قيمة الإحصائي (ف) بلغت **٣٠**% وبمستوى احتمالية **٠.٧٤** وهذه القيمة ليست دالة عند مستوى **٠.٠٥** فأقل.

توصل كل من زيمورا ولورنس **(Zemora &Lawrence, 1989,p:19-27)** إلى أن المساعدة والدعم العاطفي التي أعطيت للمجموعة التجريبية كانت مرتبطة ايجابياً مع التوافق الاجتماعي والعاطفي لهن، وكُنَّ أكثر تقبلاً لتبادل الثقة مع أفراد العائلة والأصدقاء وكانت الانفعالات النفسية لهن أكثر سلامة من أفراد المجموعة الضابطة.

وكذلك توصل ويليامسون **(Williamson,2000,p:339-347)** إلى نتيجة أن المساندة الاجتماعية لها تأثير كبير في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث المثيرة للمشقة، وفي استمرار النشاطات الطبيعية للسيدات رغم إصابتهن بأورام الثدي.

وتُفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المريضات بسرطان الثدي واللواتي يحصلن على الدعم النفسي والاجتماعي يتمتعن بعلاقات اجتماعية جيدة ويستمرين بالن شاطات الطبيعية وتحقيق توافق اجتماعي مع أفراد العائلة والأصدقاء ومجابهة الضغوط النفسية والجسمية والاجتماعية الناتجة من المرض وعلاجهِ.

تاسعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف التاسع : التعرف إلى الفروق في التوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر.

أ- الفروق في التوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب إختلاف العمر:

أشارت النتائج (جدول(**٣١**)) إلى أن المتوسط الحسابي للتوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي وأعمارهُنَّ أربعون سنة فأقل بلغ (**٧٥.٣١**) في حين بلغ المتوسط الحسابي للتوافق الزواجي للمصابلت اللواتي أعمارهُنَّ أكثر من أربعين سنة (**٨٠.٢٤**)، حيث لم تظهر فروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر عند مستوى دلالة **٠.٠٥** فأقل، لذا لا توجد فروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف العمر.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كريستينسن **(Christensen, 1983,p:266-275)** من أن الأزواج الذين يقدمون الدعم و المساندة لتقليل الصدمة النفسية إحلال الراحة والطمأنينة لنفوس

زوجاتهن انخفضت الأضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وكذلك ازدادت الطمأنينة عند الزوجين.

كذلك توصل بوليتين(Bulletin,1995,p:463-486) إلى أن إدراك الدعم والمساندة من الشريك في مؤسسة الزواج متطلب أساسي لمواجهة الضغوطات وإدارة الأزمات داخل الأسرة.

وتوصل شيرمان وسيمونتون (Sherman & Simonton, 2001, p:193-201) إلى أن تدريب مرضى الأورام السرطانية على الإفصاح كاستراتيجية للمواجهة يزيد من تقبلهم للمرض ويحسن من توافقهم مع الأسرة.

ويمكن تفسير نتيجة هذه الدراسة إلى عدم معاناة غالبية المصابات بسرطان الثدي المبكر من ضغوط نفسية حيث أظهرت نتيجة الهدف الأول لهذه الدراسة انخفاض في مستوى الضغوط النفسية وهذا يعني انخفاض في مستوى القلق والاكتئاب واللذان يعتبران عاملين مهمين في إضطراب التوافق الزواجي، وقد يعود السبب في تقديم الدعم والإسناد من قبل الزوج والعائلة للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن وهذا يشجع المصابات على الإفصاح عن مشاعرهن وعواطفهن لأزواجهن ولأفراد أُسرهن.

ب- الفروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف المستوى التعليمي.

أشارت النتائج (جدول(٣٣)) إلى عدم وجود فروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي وحسب اختلاف المستوى التعليمي، حيث إن قيمة الأحصائي (ف) بلغت ٠.٢٨ وهذه القيمة ليست دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المصابات بسرطان الثدي المبكر الأردنيات يتلقين الدعم النفسي والمساندة الأدائية من قبل الأهل والأزواج بلعتبارها الزوجة أو الأم المريضة التي تحتاج إلى مساعدتهم خاصةً وأن العلاج الكيميائي والأشعة يُسببلن التعب وقلة النشاط مما يقيدها في القيام بالواجبات المنزلية والزوجية على أكمل صورة، وأن مقدار ما يظهرهُ الزوج والأبناء من ود وطمأنينة يساعدها في الشعور بالراحة والسعادة الأسرية، وهذا الاهتمام والدعم النفسي والبدني يشجع المصابة على التعبير عن مشاعرها وأحاسيسها بشلكل صادق وبالتالي يمكن معرفة الضغوط والمشكلات التي تعاني منها وبعدها يمكن استخدام الأساليب المناسبة لحلها، وهذه الأمور ليست لها علاقة بالمستوى التعليمي للمريضة فالعلاقة الزوجية علاقة إنسانية مبنية على المحبة والتعاون والرحمة والتدين وليست مبنية على المستوى التعليمي للزوجين.

ج- الفروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وبأختلاف مدة العلاج.

أشارت النتائج (جدول(٣٥)) إلى عدم وجود فروق في التوافق الزواجي للمصابات بسرطان الثدي المبكر وحسب اختلاف مدة العلاج حيث إن قيمة الاحصائي (ف) بلغت ٠.٢٣ وبمستوى احتمالية ٠.٨٠ وهذه القيمة ليست دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل.

توصل كريستين (Christen, 1983, p: 266-275) إلى نتيجة أن المجموعة التجريبية التي يتم فيها إرشاد الأزواج إلى مساعدة زوجاتهم المصابات بسرطان الثدي في تقليل الصدمة النفسية وإحلال الراحة والطأنينة لنفوسهن يؤدي إلى انخفاض الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وازدياد الطمأنينة عند الزوجين.

ووجد شيرمان وسيمونتون (Sherman & Simonton ,2001, p:193-201) أن تدريب مرضى الأورام السرطانية على الإفصاح كأستراتيجية للمواجهة يزيد من تقبلهم للمرض، ويُحس توافقهم مع الأسرة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن مساعدة الأزواج لزوجاتهم المريضات بسرطان يساعدهن على التكيف والتوافق مع الآثار النفسية للمرض وللعلاج وبالتالي إحساسهن بالراحة والطمأنينة والثقة مما يشجعهن على الإفصاح عن الآلام والمشاعر السلبية وهذا يشعره ن بالسعادة والراحة الزوجية.

عاشراً: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف العاشر : التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

أشارت النتائج (جدول(**٣٦**)) إلى أن الارتباط بين الضغوط النفسية والتوافق النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن بلغ مستوى الدالة الإحصائية **٠.٠٥** فأقل، حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون (**-٠.٣٧**) وهذا يشير إلى أنه كلما زادت الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر انخفض في المقابل مستوى التوافق النفسي.

إن الضغط النفسي هو الحالة التي يتعرض فيها الكائن الحي لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعاً من التوافق، وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف (محمد، **١٩٩٥**،ص: **٧٣**)، وأن من أسباب سوء التوافق هي الضغوط النفسية **Psychological Stressors** كما في حالة المرض و إن شدة الضغوط ومصادرها وعدد تكراره ا ونوعيتها وكذلك تجارب المرء في الحياة كلها عوامل تؤثر في ذلك وإن الأحاسيس المرتبطة باضطراب سوء التوافق تختلف اختلافاً كبيراً من حيث درجاتها ومن حيث حدتها ومن حيث خبرات الأفراد الذين يتعرضون لها (بطرس،**٢٠٠٨**، ص: **١٢٠-١٢٤**)، والضغوط النفسية هي تلك المثيرات الداخلية أو البيئية والتي تكون على درجة من الشدة والدوام بما يُثقل القدرة التوافقية للفرد والتي تؤدي في ظروف معينة إلى الاختلال الوظيفي والسلوكي (عبد المعطي، **٢٠٠٦**، ص:**٢٣**)، لأنهُ لم يصل إلى حالة خفض التوتر وإزالة القلق الدال على المعاناة والمكابدة، فعندها نقول أن الفرد سيء التوافق ولأن أنواع السلوك التكيفي التي لجأ لها لم تُفلح في تحقيق الغاية وهي الوصول إلى حالة الارتياح والرضا (الطحان، **١٩٨٧**، ص: **٦٣**).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المرأة المصابة بالسرطان تعاني من مجموعة من المشاكل والتحديات والضغوط النفسيةِ والجسمية والوظيفية والاجتماعية، وهذه المشاكل تتضمن: التكيف مع صدمة التشخيص والمخاوف المتعلقة بصحتهن والمستقبل والأغراض الجسمية والآثار الجانبية المتعلقة بالعلاج مثل الغثيان والتعب والتغييرات الجسمية في مظهر الجسم ووظيفته، والتكاليف المالية (العبيء المالي) والمتعلقة بالمرض وتكاليفه وفقدان الوظيفة والعمل، وصعوبات ومشاكل نفسية الناتجة من صورة الجسم والناحية الجنسية إلى اضطرابات شديدة مثل

القلق والكأبة، وكل هذه الصعوبات والتحديات يًشعر المرأة بالإرهاق وأن الموقف فوق طاقتها ومصادرها وإمكانياتها، فيفقد إحساسها بالراحة والسعادة والرضا.

حادي عشر: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الحادي عشر: التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

أشارت النتائج (جدول(٣٧)) أن الارتباط بين الضغوط النفسية والتوافق الاجتماعي لد ى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الاردن بلغ مستوى الدالة الاحصائية **٠.٠٥** فأقل ، حيث كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠.١٨) وهذا يُشير إلى أنهُ. كلما زادت الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر انخفض معها في المقابل مستوى التوافق الاجتماعي.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع النتيجة التي توصل إليه ا ديان وجوني **(Diane & Joni, 1990,p:17-24)** من أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغيرات رئيسيه في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة والطأنينة وكذلك على علاقتها بالآخرين، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عند ذاتها، مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وانتظار الموت حتى عند ما يكون العلاج الجراحي علاجاً شافياً له.

وكذلك تتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصل إليه كيسان وآخرون **(Kissan, etal.,1998, p:192-196)** من أن المريضات المصابات بسرطان الثدي يعانين من سوء التوافق مع القلق والكآبة بسبب عوامل الضغط والتوتر والتي تؤثر سلباً على الوظيفة الاجتماعية والترفيهية للمريضة.

ويذكر ماسي وأخرون **(Massie, etal., 1989, p:283 -290)** أنه من المفضل تقييم حالة الاكتئاب الشديد عند مرضى السرطان حسب شدة المزاج الكئيب وفقدان المتعة بالحياة ودرجة الإحساس بالتشاؤم والشعور بالذنب وعدم القيمة ووجود الأفكار الأن تحارية والخوف الشديد المصاحب للانسحاب أو الانعزال الاجتماعي.

وأشار بيرنز **(Burns,1979,p:159)** أن عامل المظاهر الجسمية الشخصية لا يعمل دائماً بصورة مباشرة وإنما يعود تأثيره إلى إدراك الأنسان لتقييم الأخرين لهذه المظاهر الجسدية ولما يحبه الآخرون وما يكرهون، وأن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فثمة أمور لها قيم جمالية مثل صفات المرء الجسدية الخارجية، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافهِ مع معايير الثقافة في المجتمع وكثيراً ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الأخرين نحو الفرد وبالتالي في نظرته لنفسهِ.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصل إليه جونسون وكاسبر **(Johnson & Casper,1979,p:1813-1819)** من أن الإجهاد النفسي الذي يعاني منه مرضى السرطان يؤدي إلى تحديد النشاطات الاجتماعية.

ووصف زيمور وشيبيل **(Zemore& Shepel,1989,p:19-27)** مرضى السرطان بالضحايا وسيء الحظ وذلك لما يصيبهم من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بعد الإصابة بالمرض فتقل المساندة الاجتماعية في الوقت الذي هم في أشد الحاجة لها، ويتجنبهم الأصدقاء والأقارب ويشعر المقربون بالشفقة والعطف عليهم.

وتُفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن فقدان عضو مهم من الجسم أو حدوث التشوّه والندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر وتغير في الوزن نتيجة العلاج تؤدي إلى تغير في صورة الجسم

مهددة لتقدير الذات، وكذلك أن أعراض الكآبة عند النساء المعالجات من سرطان الثدي المبكر تتعلق باضطراب المزاج والتشاؤم والحزن والانعزال عن الناس.

ثاني عشر: مناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الثاني عشر: التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

أشارت النتائج (جدول(**٣٨**)) إلى أن الارتباط بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن بلغ مستوى الدالة الاحصائية **٠.٠٥** فأقل ، حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون (**-٠.٣٣**) وهذا يُشير إلى إنه كلما زادت الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر انخفض في المقابل مستوى التوافق الزواجي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه روز (**Rose,1990,p: ٤٣٩ - ٤٥٠**) من أن مريض السرطان يصاب بتدهور العلاقات الزوجية والجنسية وهبوط في مستوى الأداء والنشاط، وتزداد تلك المشاكل تعقيداً بالإحساس بالفشل الشخصي وتقريع الذات (**Self–blame**) لإصابة الفرد بالسرطان في المقام الأول (**سكوت وآخرون ،٢٠٠٢، ص:١٧٧**) .

وذكر موريز (**Morries, 1979,p: 41-61**) أن التشوّه الذي ينجم عن الجراحة يمكن أن يكون لهُ أثر كبير على الصورة الذاتية للفرد المصاب بالسرطان، وذ كر الكثير من النساء صعوبات جنسية عقب استئصال الثدي للقلق الذي يعتريهنَّ بشأن صورة جسمهن.

وتوصل سكوفر(**Schover,etal.,1995,p: 54-64**) إلى نتيجة أن مرض السرطان وعلاجه يضعان صعوبات في العلاقات الشخصية، بخاصةً عندما تكون هذه الصعوبات موجودة أصلاً

قبل الزواج، وقد ظهر أن النساء المصابات بسرطان الثدي تزداد عندهن خطورة الأعراض النفسية عند وجود مشاكل في العلاقات الزوجية أو العائلية وتؤثر على التوافق مع المرض .

وذكر الأنصاري (الأنصاري، ١٩٨٣ ، ص: ١٣٢) أن ما تُبديهِ الأُسرة والأصدقاء من ود وطمأنينة يساعد المرضى كثيراً و يجب أن يتصرف الجميع بما يوحي إلى المريضة بالسرطان وبعد إجراء العملية بأنها ما تزال الزوجة الكاملة والأم الحنون.

وإن الفوائد التي يحصــل عليهــا الأزواج المتوافقون لا يمكــن حصرها وفي مقدمتها القدرة على تحمل االمشقـات والضغوط الحيــاتيــة والتغلب على الأزمـــات التي يواجهونهـــا (Lavee,Mccubin & Olson, 1987, p: 463-474). وإن إدراك الدعم والمساندة من الشريك في مؤسسة الزواج متطلب أساسي لمواجهة الضغوطات و إدارة الأزمات داخل الأسرة (Bulletin, 1995, p: 463-486).

ويمكن تفسير هذه النتيجة هو بأن سرطان الثدي وعلاجه يعتبران صدمة قوية للمرأة لأنهُ يؤثر على أُنوثتها وقابليتها الجنسية ونظرتها إلى صورة جسمها، بالإضافة إلى التاثيرات القاسية الأخرى، وتغير في وظيفتها ودورها الآسرى، لذلك فإنها إذا لم تجد الود والطمأنينة من الزوج وأفراد أسرتها فأنها لا تعبر عن مشاعرها وعواطفها وبالتا لي تشعر بالتوتر والقلق الذي بدوره يؤدي إلى انخفاض التوافق الزواجي.

الاستنتاجات والتوصيات:

أولاً: الاستنتاجات

يتضح من خلال نتائج الدراسة ومناقشتها أن الأردنيات المتزوجات المصابات بسرطان الثدي المبكر بعد إجراء العملية الجراحية وخلال مراحل العلاج يتصفنَ بما يلي:

١. بشكل عام لا يعانين من ضغوط نفسيةٍ، ولكن المصابات من الفئة العمرية أربعين سنة فأقل يشعرن بدرجة أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع المصابات الأكبر عمراً، وأن المصابات اللواتي يحملن درجة الدبلوم في المستوى التعليمي يُعانين من ضغوط نفسية أعلى مقارنة بالفئات التعليمية الأخرى، وأن المصابات اللواتي مدة علاجهن ستة أشهر فأقل يعانين من ضغوط نفسيةٍ أعلى من اللواتي قضين مدة أكثر من العلاج.

٢. تتمتع المصابات بتوافق كلي أعلى من المتوسط وكذلك بالنسبة للتوافق النفسي والتوافق الاجتماعي والتوافق الزواجي.

٣. أن لمتغير العمر تأثيراً على درجة التوافق النفسي، حيث إن المصابات من الفئة العمرية أربعين سنة فأقل أقل توافقاً نفسياً من الفئة الأكثر عمراً،أما متغير المستوى التعليمي ومتغير مدة العلاج، فلا يوجد تأثير لهما على التوافق النفسي للمصابات.

٤. لا يوجد لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج تأثير على التوافق الاجتماعي للمصابات.

٥. لا يوجد لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج تأثير على التوافق الزواجي للمصابات.

٦. توجد علاقة سلبية بين الضغوط النفسيةِ وكلٍ من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي والتوافق الزواجي، حيث إنه كلم ا زادت الضغوط النفسيةِ للمصابات أنخفض بالمقابل مستوى التوافق النفسية والتوافق الاجتماعي والتوافق الزواجي.

ثانياً: التوصيات

توصى الباحثة وبناءً على ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة بما يلي:

١. ضرورة توفير الرعاية النفسيةِ والاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي وخاصة المريضات الشابات من عمر أربعين عاماً فأقل .

٢. بناء وتقديم برامج أرشادية وتثقيفية تتعلق بتوجيه المصابات إلى كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجهِ، وبخاصةً ذوات المستوى التعليمي المتوسط.

٣. تقديم جلسات العلاج الجمعي النفسي لزيادة الثقة والتفاؤل لدى المصابات بسرطان الثدي عن طريق تشجيعهن بوضع أهداف خاصة تتعلق بنمط حياة جديدة تتناسب مع حالتهن، مثل التغذيةِ والتمارين الرياضية والتدخين والعلاقات الشخصية والمهنية وأساليب تحسين المظهر.

٤. تقديم المعلومات الخاصة بالمرض والفحوصات الطبية والعلاجات اللازمة منذ لحظة تشخيص المرض وقبل إجراء العملية الجراحية للتكيف معها، وذلك من قبل الكادر الطبي وعن طريق النشرات التثقيفية المطبوعة.

٥. توفير الدعم الروحي عن طريق توزيع الكتيبات المطبوعة، ووضع النشرات الجدارية في أقسام وردهات المراكز والمستشفيات الخاصة بالسرطان، لترسيخ مفهوم الابتلاء والرضا والإيمان بالقدر خيره وشرهِ.

٦. إرشاد الأسرة وخصوصاً الزوج إلى كيفية التعامل مع زوجتهِ المريضة في هذه المرحلة وتقبل ما يبدو منها من عواطف وأعمال سلبية، وتشجيعها للتعبير عن مشاعرها وأحاسيسها.

٧. تقوم المستشفيات والمراكز الخاصة بالسرطان على توفير الوسائل و الأدوات المساعدة في تحسين صورة الجسم كالملابس وأغطية الرأس والأعضاء الاصطناعية.

٨. إجراء دراسات مستقبلية تتعلق بطبيعة الضغوط النفسية والاجتماعية والجسمية التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي والسرطان بصورة عامة وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج ومرحلة المرض.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو العز، ابتسام عبد الرزاق (٢٠٠٧). علاقة أساليب التعامل الزواجية وأشكال التواصل بين الزوجين بالصحة النفسية والتوافق الزواجي من وجهة نظر الزوجات في الأردن، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، أطروحة دكتوراه، ص: ٧.
- أحمد، سهير كامل (١٩٩٩). الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، ص: ٢٠-٤٢.
- الإمارة، أسعد شريف مجدي (١٩٩٥). علاقة الضغوط والتعامل معها بالخصائص العصابية لدى طلبة الجامعة، الجامعة المستنصرية، كلية التربية، أطروحة دكتوراه غير منشورة.
- الأنصاري، حمدي (١٩٨٣). السرطان، الطبعة الأولى، دار العلوم للطباعة والنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، ص: ١٣١-١٣٢.
- بطرس، حافظ بطرس (٢٠٠٨). التكيف والصحة للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان – الأردن، ص: ٩٩-١٢٤.
- بكمان، روبرت و ويتاكر، تيريزا (٢٠٠١). كيف تعالج نفسك؟ سرطان الثدي، أكاديميا إنترناشيونال للنشر والتوزيع، بيروت، ص: ١٠، ٥٩-٦٠.
- حسين، طه عبد العظيم وحسين سلامة عبد العظيم (٢٠٠٦)، إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع (سلسلة الإدارة التربوية الحديثة)، الطبعة الأولى، ص: ٤٧-٥٦.

- حشمت، حسين أحمد و باهي، مصطفى حسين (٢٠٠٦). التوافق النفسي والتوازن الطبيعي، الطبعة الأولى، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الأهرام-مصر، ص:٢٥- ٣٨.

- الحفار، سعيد محمد (١٩٨٣). علم السرطان البيئي: "المعرفة بالداء طريق الوقاية والشفاء"، دار الفكر بدمشق، الطبعة الأولى، دمشق، ص:٢٤٣.

- الخطيب، سامي (٢٠٠٢). السرطان في التاريخ، جريدة أخبار الخالدي الطبية ، العدد ١، شهر كانون ثاني، عمان – الأردن، مستشفى الخالدي.

- خليل، محمد بيومي (٢٠٠٠). سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، ص:٢٢.

- الداهري، صالح حسن (٢٠٠٨). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس والنظريات)، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، ص: ١٧، ٦٨-٨٢،٧٢-٨٣.

- داود، عزيز حنا (١٩٨٨). الصحة النفسية والتوافق، وزارة التربية، المديرية العامة للإعداد والتدريب، العراق، ص: ٣٥.

- الدوري، سعاد معروف (١٩٨٩). سمات الشخصية للزوجين وعلاقتها بالتوافق الزواجي ، جامعة بغداد، كلية التربية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، ص: ٣٩.

- الرحو، جنان سعيد (٢٠٠٥). أساسيات في علم النفس، الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى، بيروت، ص: ٣٧٦.

- رضوان، سامر جميل (٢٠٠٧). الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان – الأردن، ص: ٧٨، ١٨٥.

- رفاعي، نعيم (١٩٨٢). الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف : جامعة دمشق، الطبعة السادسة، دمشق، ص: ٤-٦.

- رونثال، سارة (٢٠٠١). المرجع الأول حول سرطان الثدي : كل ما يجب معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية منه، الدار العربية للعلوم، ص: ١٧٨-٢٠٣.

- الزبيدي، كامل علوان (٢٠٠٢). الضغوط النفسية التي تعاني منها المرأة في ميادين العمل، مجلة العلوم التربوية والنفسية، بغداد، العدد ٤٠.

- الزبيدي، كامل علوان والشمري، جاسم فياض (١٩٩٩). علم النفس التوافق، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الموصل، الطبعة الأولى، ص: ٨٢.

- زهران، حامد عبد السلام (١٩٧٤). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للطباعة، القاهرة، ص: ٣١.

- سكوت، جان و ليامز، مارك وبيك، آرون (٢٠٠٢). ترجمة وإعداد: أ.د. حسن مصطفى عبد المعطي، موسوعة علم النفس العيادي (٥)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، الطبعة الأولى، ص: ١٧٣-١٧٧.

- شاذلي، عبد الحميد محمد (٢٠٠١). الواجبات المدرسية والتوافق النفسي، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، ص: ٥١.

- الشحروري، تهاني عبد الحميد (٢٠٠٤). أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي، الجامعة الأردنية ، رسالة ماجستير، عمان، ص: ٩.

- الشمري، محمود رحيم جاسم (١٩٩٧). دراسة مقارنة في التحصيل الدراسي والتوافق النفسي والاجتماعي والاتجاه نحو الاختلاط بين طالبات كلية التربية للبنات وطالبات كلية التربية المختلطة، جامعة بغداد، كلية التربية ابن رشد، أطروحة دكتوراة غير منشورة، ص: ٢٤.

- شويخ، هناء أحمد (٢٠٠٧). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية): سلسلة علم النفس الإكلينيكي المعاصر، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، ص: ١٣٥-١٣٩.

- الطحان، محمد خالد (١٩٨٧). مبادئ الصحة النفسية، دار العلم، دبي، ص:٦٣.

- عبد الله، وفاء محمد (١٩٩٤). الخصائص المحددة للأفراد الأكثر عرضة لاستجابة الضغط النفسي، جامعة الملك سعود، كلية التربية، رسالة ماجستير غير منشورة ص:١٢.

- عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٦). ضغوط الحياة: وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية (٦)، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ص: ٢٣.

- عبد المنعم، آمال محمود (٢٠٠٦). الإرشاد النفسي الأسري: مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقلياً، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى، مصر، ص: ٥٨، ٦٥-٦٦.

- العثمان، وسام أحمد (١٩٩٥). الأبعاد الاجتماعية لمرض السرطان : دراسة في الانثروبولوجيا الطبية بالتطبيق على المجتمع القطري،كلية الآداب، جامعة القاهرة ،أطروحة دكتوراه، ص: ١٥٩- ١٦١.

- عثمان، فاروق السيد (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي للطبع والنشر، القاهرة، ص:١٠٠،٩٦

- عدس، عبد الرحمن وتوق، محي الدين (٢٠٠٥). المدخل إلى علم النفس، الطبعة السادسة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان – الأردن، ص: ٣٩٥ – ٣٩٦.
- العطار، وفاء محمد (٢٠٠١)، أثر ابيضاض الدم وعلاجه على المرضى البالغين ومشاكل حياتهم اليومية، جامعة بغداد، كلية التمريض، أطروحة دكتوراه.
- عطية، نوال محمد (٢٠٠١). علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي، دار القاهرة للكتاب، الطبعة الأولى، القاهرة، ص: ١٢٠.
- علي، وائل فاضل (١٩٩٧). أنماط أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بالقرحة، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب، أطروحة دكتوراه غير منشورة.
- الفرخ، كاملة فهيم (١٩٨٩). مدى فاعلية برنامج إرشادي للتوافق النفسي لمرضى القلب والسرطان، الجامعة الأردنية، أطروحة دكتوراه منشورة، عمان – الأردن.
- فهمي، مصطفى (١٩٧٩). التكيف النفسي ، مكتبة مصر، القاهرة ، ص: ١١.
- فهمي، مصطفى (١٩٦٧). الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر، القاهرة، ص: ١٨، ٢٢.
- الكسواني، حنان (٢٠٠٧). البرنامج الفضي لمكافحة سرطان الثدي يبدأ الشهر المقبل في العاصمة والبلقاء، جريدة الغد الأردنية، ٢٦ أيلول.
- المطيري، خالد غازي (٢٠٠٦). الضغوط النفسية لدى المرشدين والمرشدات في مدارس دولة الكويت، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، رسالة ماجستير، عمان– الأردن.

- المجالي، عرين عبد القادر (٢٠٠٦). العلاقة بين الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وبين كل من العزو السببي التحصيلي والتكيف الشخصي والاجتماعي والأكاديمي للطلبة الموهوبين والمتفوقين بدولة الإمارات العربية المتحدة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، أطروحة دكتوراه، عمان – الأردن، ص: ٤٥.
- محمد، فؤاد (١٩٩٥). دراسة مقارنة في ضغوط الوالدية لدى ثلاث شرائح من الأمهات، مجلة علم النفس، العدد ٢٣، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص: ٧٣.
- مديرية مكافحة السرطان (٢٠٠٦). المسح الوطني للمعرفة والممارسات والاتجاهات لدى الإناث الأردنيات: حول الكشف المبكر عن سرطان الثدي: للفئة العمرية ٢٠ سنة فما فوق في الأردن لعام، وزارة الصحة ، تشرين الثاني.
- المفتي، محمد محمد (١٤٢٨ هـ). أورام وجراحة الثدي: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، دار الكتب الوطنية، الطبعة الأولى، بنغازي، ص: ١٠، ١٠٣،١٥٤–١٥٥.
- الهابط، محمد السيد (١٩٨٧). دعائم صحة الفرد النفسية: الأمراض النفسية – الأمراض العقلية – مشكلات الأطفال وعلاجها: كيف يحافظ الفرد على صحته النفسية ، المكتب الجامعي الحديث، ص: ١٩–٢٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alferi, S.M. Carver, C.S. etal,.(2001). An exploratory study of social support, distress, and Life Disruption Among Loma- income Hispanic Women under treatment for early stage Brest Cancer, Health Psychology,20:(1): p.41-46.
- Allebeck, P. Bolund, C. (1991) . Suicides and suicide attempts in cancer patients. Psycho. Med 21: p.979-984 .
- Allen, Bem p.(1990) . Personality, Social and Biological Perspectives on Personal Adjustment , California : Brooks Cole publishing Co.PP.5.
- American cancer society .(2001). Cancer facts and figures . Author : Atlanta, GA.
- American Cancer Society. ISDH Indiana Cancer Consortium (2006) . Indiana Cancer Facts and Figures .
- Andersen, B.L. Kiecolt –Glaser, J.K. & Glaser, R. (1994) . A biobehavioral model of cancer, stress, and disease Course. American Psychologist, 49,(5), p. 389-404
- Andersen, B.L.(1989). Health psychology's contribution to addressing the cancer problem: Update on accomplishments. Health Psychology, 8: p.683-703
- Antoni, M.H, Wimberly, S.R, etal .,(2006) .Reduction of cancer-specific though intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer . Am J Psychiatry , 163:(10): p.1791-1797 .
- Ashing, K. Padilla, G. etal .,(2003). Understanding the breast cancer experience of Asian American women. Psycho -oncology Journal, 12:(1): p.38-58.

- Bandura, A.(1977). Self -efficacy : Toward an unifying theory of behavioral change. Psychological Review,84, p.191-215.
- Bebbington , H. Fallowfield, L. etal., (2001). The Psychosocial Impact of bilateral prophylactic mastectomy: Prospective study using questionnaires and semi structured interviews. British Medical Journal,.322:(7278): p.76-81.
- Block, S. & Kissane, D. (2000) . Psychotherapies in psycho oncology: An Exciting new challenge . British Journal of psychiatry , 177: P.112-116 .
- Boakes, R.A. Tarrier, N. etal ., (1993) .Prevalence of anticipatory nausea and other side effects in cancer patients receiving chemotherapy . Eur. J. Cancer Care **.** 29A :P.866-70 .
- Boden, J.M. & Baumeister, R.F.(1997). Repressive coping: Distraction Using Pleasant thoughts and memories. Journal of Personality and Social Psychology, 73.(1): p.45-62.
- Boivin, M.J. Smith, S.S. Haan, P.S. etal.,(2008). Cognitive impairment in women newly diagnosed with breast cancer, AAN Annual Meeting on April 15, Tuesday, 2008, Commentary from Kurt A. Jaeckle, M.D,FAAN.
- Breitbart, W.,(1995) .Identifying patients at risk for, and treatment of major psychiatric complications of cancer .Support . Care cancer .3:p.45-60 .
- Brennan, J.(2001) . Adjustment to cancer coping or personal transition? Psycho oncology; 10: p.1-18 .
- Brezden, C.B. Phillps, K.A. etal .,(2000). Cognitive function in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. J.Clin.Oncol.18:p.2695-2701.
- Bryla ,C.M. (1996) . The relationship between stress and the development of breast cancer Oncology Nursing Forum, 23:(3):p.441-448 .
- Bryla, C.M.(1996). The relationship between stress and the development of breast cancer. Oncology Nursing Forum, 23:(3): p.441-448.

- Bulletin, K. (1995). Family variables as mediators of the relationship between work-family conflict and marital adjustment among dual career men and women, The Journal of Social Psychology, 155:(4): p.463-486.
- Burns, R.B.(1979) . The self concept, London: Longman, p.154.
- Byers, J. etal., (1984) . Structuring a successful counseling technique in a medical setting. American Mental Health Counseling Association .Journal, July, 1984, 6:(3): p.126-133 .
- Cannon, W.B.(1932). The wisdom of the body. New York, NY: Norton .
- Carver, C.S. Pozo-Kaderman, C. etal.,(1998) .Concern about aspects of the body image and adjustment to early breast cancer .Psychosom .Med .60:P.168-174 .
- Chelf, J.H, Deshler, A.M. etal., (2000). Storytelling: A Strategy for living and coping with cancer. Cancer Nursing, 23:(1): p. 1- 5.
- Christensen, D.N.(1983). Post mastectomy couple counseling. An out study of a structural treatment protocol. Journal Sex and Marital Theory Win.9:(41): p.266-275.
- Classen, C. Butler, L.D. etal.,(2001) . Supportive _Expressive Group Therapy and Distress in patients with metastatic breast cancer : A randomized clinical intervention trail. Arch Gen Psychiatry.58:(5): p.494-501 .
- Cleeland, S.C. Mendoze, T.R. etal.,(2000). Assessing symptom distress in cancer patients. The M.D. Anderson symptom inventory. Cancer. October 89:(7):1634- 1648.
- Cofer, C.N. & Apply, M.H. (1984) .Motivation: Theory and research . New York : Joy Wiley & Sons, p.113 .
- Compas, B.E. Worsham, N.L. etal.,(1994). When Mom or Dad has cancer: Markers of psychological distress in cancer patients, Spouses, and children. Heath Psychology, 13:(6):p.507-515.

- Cox, T.& Mackay, C.(1982).Psychological factors and psycho physiological mechanisms in the etiology and development of cancer . Social Science and Medicine**,** 16: p.381- 396.
- Culver, J. Arena .p. etal., (2002). Coping and distress among women under treatment for early stage breast cancer: Comparing African Americans, Hispanis and Non Hispanic Whites**.** Psycho- Oncology Journal, 11:(6): p.495-504.
- Dakof, G.A. & Taylor, S.E. (1990).Victims perceptions of social support: What is helpful form whom? Journal of Personality and Social Psychology, 58: p.80-89.
- Dekeyser, F.G. Wainstock, J.M. etal.,(1998) . Distress symptom, distress, and immune function in women with suspected breast cancer . Oncology Nursing Forum , 25:(8): p.1415- 1422 .
- Diane, L.B. & Joni, A.M. (1990).The effects of social demand on breast, self- examination self report. Journal of Behavioral Medicine. 13:(2):p.194-201.
- Ell, K., (1996). Social network, social support and coping with serious illness: The family connection. Social Science and Medicine, 42(2), 173- 183.
- Fawzy, N.W. Secher, L. etal.,(1995). The positive appearance center: an innovative concept in comprehensive psychosocial cancer care**.** Cancer Practice,.3:(4): p.233- 238.
- Feher, S. Maly, R.C.(1999) . Coping with breast cancer in later life :The role of religious faith . Psycho - Oncology: 8: p.408- 416 .
- Folkman, S. (1984). Person control and stress and coping processes: A theoretical analysis . Journal of Personality and Social Psychology, 46:(4):p.839- 852.
- Freud, S. (1949). An outline of Psychoanalysis. New York, Norton.

- Ganze, P.A. etal., (2004) . Side effects linger after treatment ends. Journal of The National Cancer Institute, March 3,.96: p.376- 387 .
- Gilbar, O. (1996). The connection between the psychological condition of breast cancer patients and survival. General Hospital Psychiatry, 18:(4): p.266- 270.
- Gottesman, D. & Lewis, M.S.(1982).Differences in crisis reactions among cancer and surgery patients .Journal of consulting and clinical psychology, 50:(3):381- 388 .
- Hall, A. Fallow field, L. etal.,(1996).When breast cancer recurs: a 3- year prospective study of psychological morbidity. The Breast Journal. P.197- 203.
- Halstead, M.T. & Fernsler, J.I., (1994) .Coping strategies of long-term cancer survivors . Cancer Nursing, 17:(2):p.94- 100.
- Helgeson, V.S. Cohen, S. etal., (1999). Education and peer discussion group intervention and adjustment to breast cancer. Arch Gen psychiatry. 56:340- 347.
- Hobfoll, S.E. Freedy, J.R. etal., (1996). Coping reactions to extreme stress: The roles of resource Loss and resource availability. In M. **Z**eidner & N.S Endler (Eds), (1996). Handbook of Coping: Theory, Research, Applications. p. 322-349 New York: Wiley
- Hobfoll, S. (1984). Coping with a threat of life. A longitudinal study of self _concept. Social support and psychological distress. American Journal of Community Psychology 12:(1): p.87- 100.
- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist, 44: p.513- 524.
- Hobfoll, S.E. & Lieberman. J.R. (1987).Personality and social resources in immediate and Continued stress- resistance among women .Journal of personality and Social Psychology 52:p.18-26.

- Holmes, T,H. & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale, Journal of Psychosomatic Medicine,40: p.210- 215.
- Hoskins, C.N.(1997). Breast cancer treatment _ related patterns in side effects, psychological distress, and perceived health status. Oncology Nursing Forum, 24:(4): p.1575- 1583 oct.
- Iwamitsu, Y. Shimoda, K. Abe, H. etal., (2005) .Anxiety, Emotional suppression, and psychological distress before and after breast cancer diagnosis. The Academy of psychosomatic Medicine, 46:(2): p.19- 24 .
- Jenkins, C. Carmody, T.J. Rush, A.J.(1998) .Depression in radiation oncology patients a preliminary evaluation .J. Affect . Disord, 50:p.17- 21
- Jenkins, P.L. May, V.E. etal.,(1991) Psychological morbidity associated with local recurrence of breast cancer. Int.J. Pyschiatry Med, 21: p.149- 155.
- Johnson, J.T. Casper, J. Lesswing N.J. (1979). Toward the total rehabilitation of the a laryngeal patient . Laryngoscope, 89:p.1813- 1819 .
- Joly, F. Henry- Amar, M. etal., (1996) . Late psychosocial sequelae in Hodgkin's disease survivors : A French population - based case- control study . J. Clin. Oncol. 14:p.2444- 2453 .
- Joyce, M. (1998).Effect of perceived social support on adjustment of patients suffering from nasopharyngeal carcinoma . Health & Social Work .23:(3):p.167- 175.
- Katz, M.R. Rodin, G. Devins, G.M. (1995). Self esteem & Cancer : theory and research. Cancer Journal Psychiatry, 40:(10): p.608- 615.
- Kissane, D.W. Clarke, D.M. etal., (1998) . psychological morbidity and quality of life in Australian women with early _stage breast cancer a cross _sectional survey. Medical Journal of Australia, 169:(4): p.192- 196 .
- Koocher, G.P, (1986). Coping with a death from cancer .Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54:(5):p.623- 631 .

- Lam, W. & Fielding, R. (2003). The evolving Experience of illness for Chinese Women With Breast cancer :A qualitative Study**.** Psycho- Oncology Journal, 12:(2): 127-140.
- Lansky, C.B, (1979). Childhood cancer, Non - medical coast of the illness. Cancer, 43:(1):p.403- 410.
- Lauver, D.R. Aprn, B.C. etal., (2007) . Stressors and coping among female cancer survivors after treatment. Cancer Nurse, 30:(2):p.101- 111.
- Lavee,Y. Mccubin, H. & Olson, D.H. (1987). The effect of stressful life events and transitions on family functioning and wellbeing, Journal of marriage and family, p: 463 -474.
- Lazarus, R.S. (1966) . Psychological stress and the Coping process- New York: McGraw- Hill.
- Lugton, J., (1997). The nature of social support as experienced by woman treatment for breast cancer. Journal of Advanced Nursing, 25:(6): p.1184- 1192.
- Magnussonk, K. Moller, A. etal.,(1999) .A qualitative study to explore the experience of fatigue in cancer patients .European Journal of Cancer care, 8:224- 232 .
- Maslow, A.H. (1970) .Motivation and personality, (2nd ed). Harprer & Row, NY.
- Massie, M.J. & Popkin, M.K. (1998) .Depressive disorders, in psycho-oncology, Holland, J.C., Editor. Oxford University press: New York. P. 518-540.
- Massie, M.J., (1989). Depression. In Holland, J.C. Rowland, J.H.,eds. Hand book of psychoncology, P.283- 90. New York : Oxford University press .
- Maste, M.E., (1998). Correlates of fatigue in survivors of breast cancer .Cancer Nurs .21:p.136- 142 .

- Mc Quellon, R.P. Wells, M. etal., (1998) . Reducing distress in cancer patients with an orientation program. Psycho oncology 7(3): p.207- 217,may-jun.
- McGrath.,(1999). Posttraumatic stress and the experience of cancer: a literature review . Journal of Rehabilitation, 65:(3):P.17- 24 .
- Morris, J. & Rogers, I. (1988). Choice of surgery for early breast cancer psychosocial consideration. Soc. Sci. Med. 27:(11): p.1257- 1262.
- Morris, T. (1997). Psychological adjustment to mastectomy, Cancer Treatment Review. 6: p.41- 61 .
- Narin, R. & Merluzzi, T. (2003).The role of religious coping in adjustment to cancer, Psycho- Oncology Journal, 12:(5):428- 441.
- National Breast Cancer Centre (2003). Clinical practice quide lines for the psychosocial care of adults with cancer, Endorsed April, NHMRC, P.16.
- National Cancer Registry -Cancer prevention directorate : Incidence of Cancer in Jordan (2003) .
- Neifert, M.,(1992) .Breastfeeding after breast surgical procedure or breast cancer .NAACOGS. Clin. Issue .Perinat, Women Health Nurs .3: p.673- 682 .
- Neuling, J.S. & Winfield, R.H (1988). Social support and recovery after surgery for breast cancer. Soc. Sci. Med. 27:(4): p.385- 392.
- Newell, S. Sanson- Fisher, R.W. etal ., (1999). The physical and psycho-social experiences of patients attending an outpatient medical oncology department : cross-sectional study .Eur. J. Cancer Care. 8:p.73- 82.
- Payne, D.K. Sullivan, M.D. &Massie, M.J.(1996).Women's psychological reactions to breast cancer. Semin oncology Nursing, 23:(2): p.89- 97 .
- Peto, R. Boreham, J. etal., (2000) . UK and USA breast cancer death down by 25% in year 2000 at ages 20- 69 years. Lancet. 355: p.1822 .
- Pfizer Oncology: Breast Cancer, fact sheet (2006) .

- Price, M.A. Tennant, C.C. etal.,(2001) . The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: part11. life event stressors, social support, defense style and emotional control and their interactions. Cancer, 91: p.686- 697 .
- Raleigh, E.D.(1992) . Sources of hope in chronic illness. Oncol. Nurs. Forum; 19: p.443- 448.
- Rathus, S.A. (1990). Psychology .San Francisco: Holt, Rinchart and Winston, p.431- 432 .
- Rees,W.L., (1976). Stress, distress, and disease. Bri. J. of psychiatry, 128: p.4.
- Renneker, R. Cutle, M. (1952) . Psychological problems of adjustment to cancer of the breast. JAMA; 148:PP.833- 838 .
- Richardson, M.A. etal., (1997) . Coping, life attitudes, and immune responses to imagery and group support after breast cancer treatment. Alternative Therapies in Health and Medicine, 3:(5): p. 62- 70, sep.
- Roberts, C.S. & Cox,C.E.,(1994). A closer look at social support as a moderator of stress in breast cancer . Health & Social Work ,19:(3):p.157- 165 .
- Rogers, C.R. (1989). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. In H. Kirschenbaum & V.L. Henderson (Eds), The Carl Rogers Reader, p:219-235 Boston : Houghton Mifflin.
- Rogers, Carl., (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client _ centered framework. In (Ed). S. Koch. Psychology : A study of a science. Formulations of the person and the social context. Vol .3: p.184-256, New York: Mc Graw Hill.
- Rosenthal, S.(2001) . The breast source book, (1st ed), Lowell House, U.S.A.

- Sandra, W. & Maryclaire,L., (1999). After breast cancer surgery, woman most fear death, pain, and bills . Woman's Health Weekly, May. p. 4- 6.

- Santoro, A. Bonadonna, G. Etal., (1987) .Long-term results of combined chemotherapy-radiotherapy approach in Hodgkin's disease : superiority of ABVD plus radiotherapy versus MOPP plus radiotherapy. J. Clin. Oncol. 5 :p. 27- 37.

- Sartorius, N.,(2001) . The economic and social burden of depression . J. Clin. Psychiatry: 62 supple 15 :p. 8- 11.

- Schover, L.R.,(2000) .Psychosocial issues associated with cancer in pregnancy . Semin- Oncol . 27:p.699- 703.

- Schover, L.R. Yetman, R.J. etal., (1995).Partial mastectomy and breast reconstruction :A comparison of their effects on psychosocial adjustment, body image, and sexuality. Cancer. 75: p.54- 64.

- Semin, O.,(1996). The immune system. Semin Oncology Nursing, 12:(2): p.89- 96.

- Seligman, M.E.,(1975). HELPLESSNESS: on Depression Development, and Death . San Francisco: W.H. Freeman and Company.

- Sherman, A.C. & Simonton, S.,(2001) .Coping with cancer in the family . Family Journal,9:(2):193- 201 .

- Sinha, S.P. & Nigan, M., (1993). Stress and death anxiety . Indian Journal of Clinical Psychology, 20:(2):p.78- 81.

- Stanton, A.L. Danoff - Burg, S. etal., (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. Journal of Clinical Oncology, vol,20. Issue 20(oct), p.4160- 4168 .

- Stanton, A.L. Sharon, D. etal., (2000). Emotionally Expressive Coping Predicts Psychological and Physical Adjustment to Breast Cancer. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68:(5):875- 882.

- Symister, P. & Friend, R.,(2003) . The influence of social support on optimism and depression in chronic illness : A prospective study evaluating self-esteem as a mediator .Health Psychology, 22:(2):P.123- 129.
- Taylar, k. Lamdan, R. et al., (2002). Treatment regimen, sexual attractiveness. concerns and psychological adjustment among African americium breast cancer patients. Psycho- Oncology Journal, 11:(6) : p.505 -517.
- Taylor, S.E. etal.,(1986). Social support, support groups and the cancer patients. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 5:(5):pp.608- 615.
- Thewes, B. Meiser, B. Rickard, T. etal., (2003). The fertility and menopause related information needs of younger women with a diagnosis of breast cancer: A Qualitative study, psycho - Oncology Journal,12(5): pp.500- 511.
- Tobin, M.B. Lacey, H.J. Meyer, L. Mortimer, P.S., etal.,(1993). The psychological morbidity of breast cancer related arm swelling. psychological morbidity of lymphomeda . Cancer .72: p.3248- 3252.
- Uchitomi, Y. Mikami, I. Kugaya, A. etal., (2000) . Depression after successful treatment for non small cell lung carcinoma . Cancer . 89:P.1172- 1179 .
- Vangelisti, A. L & Huston, T.L., (1994). Maintaining marital satisfaction and love communication and relational maintenance, San Diego: Academic press, Inc. first edition, p. 165-186.
- Watson, M. Haviland, J.S. etal.,(1999). Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population based on cohort study. Lancet; 354: p.1331- 1336.
- Wieneke, M.H Dienst, E.R.,(1995). Neuropsychological assessment of cognitive functioning following chemotherapy for breast cancer. Psycho-Oncology .4:p. 61- 66.

- Williamson, G.M.(2000).Extending the activity restriction model of depressed affect Evidence from a sample of breast cancer patients .Health Psychology, 19:(4):p.339- 347 .
- Wishman, M.A. Uebelacker, L.A. & Weinstock, L.M.,(2004). Marital satisfaction affected by both spouse′s mental health, Journal of consulting and clinical psychology, published by American psychology Association, 72:(5):p.830-838.
- Zabora, J. etal.,(2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. Psycho Oncology -; 10: p.19- 28.
- Zemora, R. & Lawrence, S.,(1989). Effects of breast cancer and mastectomy on emotional support and adjustment. Soc. Sci. Med. 28:(1): p.19- 27.

ثالثاً : المراجع الألكترونية

أ- العربية:

- الأمارة، أسعد ، الضغوط النفسية ٢٠٠٤ ،أوراق نفسية للباحث النفسي علي عبد الرحيم صالح(٢٠٠٦).

available from;

http://ali_psycho5.friendsofdemocracy.net/default.asp?item=757107&mode =

- الخطيب، جمال (٢٠٠٧). الدليل العلمي للعاملين النفسيين والاجتماعيين مع مرضى السرطان، موسوعة دهشة، الناشر: الهاشمي.

available from; http://www.dahsha.com/viewarticle.php?id=24228

- خوجة، عبد الحفيظ (٢٠٠٦). سرطان الثدي وضرورات تشخيصية ، حملة دولية حول العالم في "شهر التوعية بسرطان الثدي". الشرق الأوسط – جريدة العرب الدولية، ١٩ أكتوبر، العدد ١٠١٨٧.

available from;

http://www.asharqalawsat.com/details.asp?section=15&article=387964&issue=10187

- سرطان الثدي .. صراع البقاء وحلم الأمومة، الشرط الأوسط – جريدة العرب الدولية – سبتمبر (٢٠٠٥)، العدد ٩٧٩٩.

available from;
http://746146244/search/cache?ei=UTF=8&p=%D9%85%D8%B4%D8%A7%D9%83

- علوم وتكنولوجيا: سرطان الثدي ينتشر بين النساء العربيات، شباط (٢٠٠٦)، مصر (CNN).

available from;
http://arabic.cnn.com/2006/scitech/2/1/cancer.arab-women/index/html

- علي، بشرى (٢٠٠٦). سرطان الثدي، مجلة الصوت الآخر، كانون الثاني، العدد ٧٩.

available from; http://www.sotakhr.com/index.php?id=2978

ب- الأجنبية:

- Cancer Compass/ Breast Cancer Information/ Side Effects (2008).
  Available from: www. Cancer Compass.com/breast- cancer information /side- effects,htm

- Clough -Gorr K.M. etal .(2007) .Emotional health often strong after breast cancer . 12:00: P.07- 0400. Journal of Clinical Oncology, April 10,2007.
  available at , htt//www.breastcancer.org/research_qol_20070427.html.

- Mortimer, J. etal., Shapiro, C. etal., (2004) . Sex enjoyed even after treatment and recurrence: Women with breast cancer enjoy sex even after treatment and recurrence. American Society of Clinical Oncology, annual meeting, June.
  available from, htt://www.breastcancer.org/women_sex_after_cancer.html.

- National Cancer Institute, NIH Senior Health: Breast Cancer _ Frequently Asked Questions **(2006).**
available from, http://nihseniorhelthgov/breastcancer/faqlist.html

- Roche Laboratories Inc. A patients guide to understanding breast cancer (2005). **available from: www.xeloda.com.**

ملحق (١)

بسم الله الرحمن الرحيم

الأستاذ الفاضل الدكتور........................... المحترم.

تحية طيبة:

تقديراً وإعتزازاً لخبرتكم العلمية والعملية والتي ستكون دعماً لموضوع اطروحة الدكتوراه الموسومة:

(الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن).

أقدم لكم القائمة الاستبيانية التي ستطبق على المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

يرجى إبداء رأيكم وملاحظاتكم حول الفقرات الاستبيانية وبيان التعديلات اللازمة لكل فقرة إن أمكن.....

هذا ولكم جزيل الشكر والتقدير.

الدرجة العلمية:

التوقيع:

طالبة الدكتوراه

أوهام نعمان ثابت الثابت

الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك

قسم العلوم التربوية والنفسية

بسم الله الرحمن الرحيم

أدوات الدراسة

١- مقياس الضغوط النفسية

عزيزتي:

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من الفقرات التي تعبر عن الأسباب المؤدية إلى شعورك بالتعاسة والانزعاج والضيق في الفترة الأخيرة .

يرجى قراءة كل فقرة بصورة جيدة ثم ضعي إشارة (X) في أحدى الخانات المناسبة لحالتك والتي تشعرين بها في مقابل كل فقرة.

علما إن المعلومات التي ستدلين بها ستكون سرية و لن تستخدم إلا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط . لذا يرجى الإجابة على جميع الفقرات وبكل صدق وصراحة .

وجزآك الله خيرا على استجابتك وتعاونك

العمر: ....

الحالة الاجتماعية: ....

متزوجة: ....

آنسة: ....

الباحثة:

التسلسل	الفقرات	الفقرة صالحة	الفقرة غير صالحة	التعديل	الشدة				
					كثيرا جدا	كثيرا	احيانا	قليلا	لا ابدا
١	أشكو من التعب وقلة النشاط .								
٢	أعاني من الأرق واضطراب النوم.								
٣	أعاني من النسيان وضعف الذاكرة .								
٤	أشكو من القلق والتوتر .								
٥	أعاني من الشعور بالوحدة والعزلة .								
٦	فقدت الثقة بنفسي .								
٧	أنفعل بسرعة لأتفه الأسباب .								
٨	اشعر بالحزن والاكتئاب .								
٩	أعاني من الملل والفراغ .								
١٠	أخاف المستقبل أكثر من الحاضر .								
١١	اشعر بفقدان الأمـــان والاستقرار النفسي .								
١٢	أتضايف من اعتمادي على الأخرين .								
١٣	فقدت الأمل بالبقاء على قيد الحياة .								
١٤	أخاف من عودة المرض .								
١٥	أشعر بالذنب .								
١٦	أخاف أن أفقد زوجي .								
١٧	تضايقني فكرة عدم إنجاب الأطفال .								
١٨	أنزعج من تأثير العلاج على مظهري.								
١٩	أجد نفسي حائرة لا أعرف كيف أتصرف في الكثير من المواقف .								
٢٠	أعاني من فقدان الأمل بالحياة والتشاؤم.								

التسلسل	الفقرات	الفقرة صالحة	الفقرة غير الصالحة	التعديل	الشدة				
					كثيرا جدا	كثيرا	احيانا	قليلا	لا ابدا
٢١	أعاني من فقدان المتعة بالحياة .								
٢٢	أشعر بالخوف من فقدان انوثتي .								
٢٣	أعاني من مشاكل جنسية .								
٢٤	أشعر أن الله يعاقبني على أخطائي .								
٢٥	ترهقني الفحوصات الطبية المستمرة.								
٢٦	أعاني من آلام جسمية .								
٢٧	أرى نفسي أقل فاعلية من الأخرين .								
٢٨	فقدت شهيتي للطعام .								
٢٩	تعتريني نوبات من التهيج العصبي .								
٣٠	أحس بضيق في التنفس .								
٣١	اشعر أن الناس يراقبونني .								
٣٢	تنتابني مخاف غريبة لا أعرف لها سببا .								
٣٣	أنا غير راضية عن نفسي .								

شكرا لتعاونكم على ملئ الاستبيان

الباحثة:

ملحق (٢)

قائمة تحكيم الاستبيان

ت	اسم الخبير	التخصص	مكان العمل
١.	أ. د. موفق الحمداني	علم النفس التربوي	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
٢.	أ. د. صالح حسن الداهري	علم النفس التربوي/ إرشاد	جامعة عمان العربية للدرسات العليا
٣.	أ. د. محمد خالد الطحان	علم النفس التربوي/ إرشاد	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
٤.	أ. د. محمد صوالحة	علم النفس	جامعة اليرموك
٥.	أ. د. مصطفى حوامدة	علم النفس	جامعة جرش
٦.	أ. م. د. وفاء محمد عطوف العطار	فلسفة التمريض	جامعة جرش
٧.	أ. م. د. وائل فاضل علي	علم النفس	الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك
٨.	أ. م. د. فرات عبد الحسين	علم النفس	الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك
٩.	د. أمينة عبد الجواد التميمي	الإرشاد النفسي والتربوي	مركز الحسين للسرطان

ملحق (٣)

بسم الله الرحمن الرحيم

أدوات الدراسة

١- القائمة الأولى

عزيزتي:

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من الفقرات التي تعتبر عن الأسباب المؤدية إلى شعورك بالانزعاج والضيق في الفترة الأخيرة الماضية.

يرجى قراءة كل فقرة بصورة جيدة ثم ضعي إشارة (X) في أحدى الخانات المناسبة لحالتك والتي تشعرين بها في مقابل كل فقرة.

علما إن المعلومات التي ستدلين بها ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط . لذا يرجى الإجابة على جميع الفقرات وبكل صدق وصراحة .

وجزآك الله خيرا على استجابتك وتعاونك

العمر: ....

التحصيل العلمي: ....

مدة العلاج: ....

الباحثة:

التسلسل	الفقرات	تشكل ضغطاً كبيراً جداً	تشكل ضغطاً كبيراً	تشكل ضغطاً متوسطاً	تشكل ضغطاً قليلاً	لا تشكل ضغطاً
١	أشكو من التعب وقلة النشاط .					
٢	أعاني من الأرق واضطراب النوم .					
٣	أعاني من النسيان وضعف الذاكرة .					
٤	أشكو من القلق والتوتر .					
٥	أشعر بالوحدة والانعزال .					
٦	فقدت الثقة بنفسي .					
٧	أنفعل بسرعة لأتفه الأسباب .					
٨	اشعر بالحزن والاكتئاب .					
٩	أعاني من الملل والفراغ .					
١٠	أخاف المستقبل أكثر من الحاضر .					
١١	اشعر بفقدان الأمان والاستقرار النفسي .					
١٢	أتضايف من اعتمادي على الأخرين .					
١٣	فقدت الأمل بالبقاء على قيد الحياة .					
١٤	أخاف من عودة المرض .					
١٥	اشعر بالذنب .					
١٦	اخاف ان افقد زوجي .					
١٧	تضايقني فكرة عدم إنجاب الأطفال .					
١٨	أنزعج من تأثير العلاج على مظهري .					
١٩	أجد نفسي حائرة لا أعرف كيف أتصرف في الكثير من المواقف .					
٢٠	أعاني من صعوبات مالية بسبب العلاج .					

التسلسل	الفقرات	تشكل ضغطاً كبيراً جداً	تشكل ضغطاً كبيراً	تشكل ضغطاً متوسطاً	تشكل ضغطاً قليلاً	لا تشكل ضغطاً
٢١	أعاني من فقدان المتعة في الحياة .					
٢٢	اشعر بالخوف من فقدان انوثتي .					
٢٣	أعاني من مشاكل جنسية .					
٢٤	أشعر أن الله يعاقبني على أخطائي .					
٢٥	ترهقني الفحوصات الطبية المستمرة .					
٢٦	أعاني من آلام جسمية .					
٢٧	أرى نفسي أقل فاعلية من الأخرين .					
٢٨	فقدت شهيتي للطعام .					
٢٩	تعتريني نوبات من التهيج العصبي .					
٣٠	أحس بضيق في التنفس .					
٣١	اشعر أن الناس يراقبونني .					
٣٢	تنتابني مخاف غريبة لا أعرف لها سبباً .					
٣٣	أنا غير راضية عن نفسي .					

شكراً لتعاونك على ملئ الاستبيان

الباحثة:

ملحق (٤)

بسم الله الرحمن الرحيم

أدوات القياس

٢- مقياس التوافق النفسي

عزيزتي:

تتضمن هذه القائمة مجموعة من الفقرات التي تخص مشاعرك ورضاك في الفترة الأخيرة الماضية والحالية، أرجو التفضل بالإجابة عليها بعد قراءتها بصورة جيدة ووضع إشارة (X) في إحدى الخانات الموجودة مقابل كل فقرة والتي تكون مناسبة لحالتك.

علما إن المعلومات التي ستدلين بها ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط. لذا يرجى الإجابة على جميع الفقرات وبكل صدق وبصراحة.

وجزآك الله خيرا على استجابتك وتعاونك

الباحثة

التسلسل	مقياس التوافق النفسي	الفقرة صالحة	الفقرة غير صالحة	التعديل	تنطبق عليَّ بدرجة				
	الفقرات				كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	لا تنطبق
١	أشعر أني تعيسة الحظ.								
٢	اعتمد على نفسي في انجاز أعمالي.								
٣	أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي.								
٤	أشعر بالرضا عن نفسي.								
٥	أحب الإنفراد إلى نفسي.								
٦	تعجبني أغلب ملامح شخصيتي.								
٧	أشعر بالخوف دائما.								
٨	أستخدم الاسترخاء لعلاج التوتر.								
٩	أعاني من الأرق دائما.								
١٠	أستطيع السيطرة على انفعالاتي.								
١١	أشعر بالملل من الحياة.								
١٢	أتمتع بجاذبية وأنوثة.								
١٣	أعاني من شرود الذهن (السرحان).								
١٤	أشعر بثقة وإيجابية عن نفسي.								
١٥	أعاني من الأحلام المزعجة والكوابيس.								
١٦	أمارس التمارين الرياضية المناسبة لحالتي الصحية.								
١٧	أشعر بتدهور حالتي الصحية.								
١٨	أتناول الطعام الصحي المتوازن الذي يتلاءم وحالتي الصحية.								

١٩	أحس بأني ضعيفة الإرادة.								
٢٠	أستطيع أن أقاوم الآلام.								

التسلسل	مقياس التوافق الاجتماعي	الفقرة صالحة	الفقرة غير صالحة	التعديل	تنطبق عليَّ بدرجة				
	الفقرات				كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	لا تنطق
٢١	أتجنب مقابلة الغرباء.								
٢٢	أشعر بتقدير واحترام الذين أعرفهم.								
٢٣	تؤلمني الخلافات التي تحدث بيني وبين الآخرين.								
٢٤	يسهل عليَّ التفاهم مع الآخرين.								
٢٥	أتردد في الدخول إلى غرفة فيها جماعة من الناس.								
٢٦	أحب الزيارات وإقامة العلاقات الاجتماعية.								
٢٧	أقضي أوقات الفراغ بمفردي.								
٢٨	أستمتع بالمحادثات المشتركة مع أفراد العائلة والأصدقاء.								
٢٩	يصعب عليَّ طلب المساعدة من الآخرين.								
٣٠	أشعر أن الآخرين يستمتعون بالحديث معي.								
٣١	أحسد الآخرين على الحياة التي يعيشونها.								
٣٢	أشارك في النشاطات الاجتماعية دائماً.								
٣٤	أشعر أن الآخرين يثقون بي.								
٣٥	أتطلع إلى المحبة عندما أصادق الآخرين.								
٣٦	أحسن بجدوى ما أقوم بهِ من أعمال.								
٣٧	أجد أن معاملة الآخرين لي سيئة.								
٣٨	أقدر وأحترم كل من يمد لي يد المساعدة في العلاج.								
٣٩	أصبحت حساسة في علاقاتي مع الآخرين.								
٤٠	تربطني علاقات اجتماعية جيدة								

	مع الآخرين.								

التسلسل	مقياس التوافق الزواجي	الفقرة صالحة	الفقرة غير صالحة	التعديل	تنطبق عليَّ بدرجة				
	الفقرات				كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	لا تنطق
٤١	أرى أن الخلافات الزوجية قد زادت في الآونة الأخيرة.								
٤٢	أستطيع أن أتحمل مسؤولية البيت والعائلة.								
٤٣	أجد أن معاملة زوجي قد ساءت في ا؟لآونة الأخيرة.								
٤٤	أنا سعيدة في حياتي الزوجية.								
٤٥	يتهرب زوجي من الخروج معي.								
٤٦	أنا مدبرة جيدة في شؤون المنزل.								
٤٧	أشعر أن صديقاتي أسعد مني في حياتهن الزوجية.								
٤٨	أعيش الحياة بارتياح ولا أفكر في المستقبل.								
٤٩	أتوقع أن يهجرني زوجي.								
٥٠	أشعر بالاطمئنان والارتياح مع أفراد أسرتي.								
٥١	أصبحت ثقيلة على أفراد أسرتي حالياً.								
٥٢	أجد في بيتي مكانا للمتعة والسرور.								
٥٣	أنا مثيرة الشكوى والتذمر.								
٥٤	أشعر بمتعة كبيرة مع زوجي وأبنائي.								
٥٦	أقدر جهود أفراد أسرتي في مساعدتي.								
٥٧	أنا نادمة عن حياتي الزوجية.								
٥٨	أصبح زوجي يهتم بي أكثر من ذي قبل.								
٥٩	أشعر أني فقدت كل شئ في حياتي.								

									يسود الاحترام والانسجام بيني وبين زوجي.	٦٠

شكراً على ملىء الاستبيان
الباحثة

ملحق (٥)

بسم الله الرحمن الرحيم

أدوات القياس

٢. القائمة الثانية

عزيزتي:

تتضمن هذه القائمة مجموعة من الفقرات التي تخص مشاعرك ورضاك في الفترة الأخيرة الماضية والحالية، أرجو التفضل بالإجابة عليها بعد قراءتها بصورة جيدة ووضع إشارة (x) في إحدى الخانات الموجودة مقابل كل فقرة والتي تكون مناسبة لحالتك.

علما إن المعلومات التي ستدلين بها ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط. لذا يرجى الإجابة على جميع الفقرات وبكل صدق وبصراحة.

وجزآك الله خير ا على استجابتك وتعاونك

الباحثة

التسلسل	مقياس التوافق النفسي الفقرات	تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة جداً	تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة	تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة	تنطبق عليَّ بدرجة قليلة	لا تنطبق عليَّ
١.	أشعر أني تعيسة الحظ.					
٢.	أعتمد على نفسي في أنجاز أعمالي.					
٣.	أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي.					
٤.	أشعر بالرضا عن نفسي.					
٥.	أحب الإنفراد إلى نفسي.					
٦	تعجبني أغلب ملامح شخصيتي.					
٧	أشعر بالخوف دائماً.					
٨	أستخدم الاسترخاء لعلاج التوتر.					
٩	أعاني من الأرق دائماً.					
١٠	أستطيع السيطرة على انفعالاتي.					
١١	أشعر بالملل من الحياة.					
١٢	أتمتع بأنوثة جذابة.					
١٣	أعاني من شرود الذهن (السرحان).					
١٤	أشعر بثقة وايجابية عن نفسي.					
١٥	أعاني من الأحلام المزعجة والكوابيس.					
١٦	أمارس التمارين الرياضية المناسبة لحالتي الصحية.					
١٧	أشعر بتدهور حالتي الصحية.					
١٨	أتناول الطعام المتوازن الذي يتلاءم وحالتي الصحية.					
١٩	أشعر بأني ضعيفة الإرادة.					
٢٠	أستطيع أن أقاوم الآلام.					

التسلسل	مقياس التوافق الاجتماعي الفقرات	تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة جداً	تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة	تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة	تنطبق عليَّ بدرجة قليلة	لا تنطبق عليَّ
٢١	أتجنب مقابلة الغرباء.					
٢٢	أشعر بتقدير واحترام الذين أعرفهم.					
٢٣	تؤلمني الخلافات التي تحدث بيني وبين الآخرين.					
٢٤	يسهل عليَّ التفاهم مع الآخرين.					
٢٥	أتردد في الدخول إلى غرفة فيها جماعة من الناس.					
٢٦	أحب الزيارات وإقامة العلاقات الاجتماعية.					
٢٧	أقضي أوقات الفراغ بمفردي.					
٢٨	أستمتع بالمحادثات المشتركة مع الأصدقاء.					
٢٩	يصعب عليَّ طلب المساعدة من الآخرين.					
٣٠	أشعر أن الآخرين يستمتعون بالحديث معي.					
٣١	أحسد الآخرين على الحياة التي يعيشونها.					
٣٢	أشارك في النشاطات الاجتماعية دائماً.					
٣٣	أشعر وكأن الآخرين يجرحون مشاعري.					
٣٤	أشعر أن الآخرين يثقون بي.					
٣٥	أتطلع إلى المحبة عندما أصادق الآخرين.					
٣٦	أحس بجدوى ما أقوم بهِ من أعمال.					
٣٧	أجد أن معاملة الآخرين لي سيئة.					
٣٨	أقدر وأحترم كل من يمد لي يد المساعدة في العلاج					
٣٩	أصبحت حساسة في علاقاتي مع الآخرين.					
٤٠	تربطني علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين.					

التسلسل	مقياس التوافق الزواجي الفقرات	تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة جداً	تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة	تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة	تنطبق عليَّ بدرجة قليلة	لا تنطبق عليَّ
٤١	أرى أن الخلافات الزوجية قد زادت في الآونة الأخيرة.					
٤٢	أستطيع أن أتحمل مسؤولية البيت والعائلة.					
٤٣	أجد أن معاملة زوجي قد ساءت في الآونة الأخيرة.					
٤٤	أنا سعيدة في حياتي الزوجية.					
٤٥	يتهرب زوجي من الخروج معي.					
٤٦	أنا مدبرة جيدة في شؤون المنزل.					
٤٧	أشعر أن صديقاتي أسعد مني في حياتهن الزوجية.					
٤٨	أعيش الحياة بارتياح ولا أفكر في المستقبل.					
٤٩	أتوقع أن يهجرني زوجي.					
٥٠	أشعر بالاطمئنان والارتياح مع أفراد أسرتي.					
٥١	أصبحت ثقيلة على أفراد أسرتي حالياً.					
٥٢	أجد في بيتي مكانا للمتعة والسرور.					
٥٣	أنا كثيرة الشكوى والتذمر.					
٥٤	أشعر بمتعة كبيرة مع زوجي وأبنائي.					
٥٥	أتمنى لو كان مظهري الجسدي يختلف عما هو عليه الآن.					
٥٦	أقدر جهود أفراد أسرتي في مساعدتي.					
٥٧	أنا نادمة عن حياتي الزوجية.					
٥٨	أصبح زوجي يهتم بي أكثر من ذي قبل.					
٥٩	أشعر أني فقدت كل شئ في حياتي.					
٦٠	يسود الاحترام والانسجام بيني وبين زوجي.					

شكراً على مليء الاستبانة

الباحثة

ملحق (٦)

بسم الله الرحمن الرحيم



The Arab Academy in Denmark
Member of World Association of Universities WAUC / Member of Association of Arab universities
الأكاديمية العربية في الدنمارك
عضو اتحاد الجامعات العربية \ عضو اتحاد الجامعات العالمي
Meterbuen 6-12 bygning 6E ,2740 Skovlunde,Denmark,Tel:+4546369591/+4527337919
E-mail: walidnafi2007@hotmail.com Fax : +4532109591 Website : www.ao-academy.org

التاريخ : 2008/05/20
الرقم : 0138 ص ك 2008

الى السادة المحترمين / في مركز الحسين للسرطان

الموضوع / مساعدة علمية

تحية .....

نود افادتكم بأن طالبة الدراسات العليا السيدة أوهام نعمان ثابت تخصص تربية وعلم النفس تروم كتابة اطروحة الدكتوراه الموسومة " الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الاردن " .

نأمل مساعدتها في الحصول على البيانات والمعلومات المطلوبة بما فية خدمة للعلم .

THE ARAB OPEN ACADEMY IN DENMARK

أ. د. وليد ناجي الحيالي
رئيس الأكاديمية العربية المفتوحة
في الدنمارك

نسخة:
عمادة كلية الدراسات العليا والبحث العلمي
رئيس قسم التربية وعلم النفس
ملف الطالب
الارشيف

ملحق (٧)

بسم الله الرحمن الرحيم

Certificate of Completion

The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research certifies that **awham althabit** successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants".

Date of completion: 06/19/2008

Certification Number: 49538

ملحق (٨)

بسم الله الرحمن الرحيم



King Hussein Cancer Center | مركز الحسين للسرطان
Institutional Review Board | مجلس تقييم الأبحاث

Date: 26/10/2008

Dear Mrs.Awham Thabit
Dr. Amina Altamimi

Based on request from Mrs. Awham Thabit to include her name as the main investigator of the study from outside KHCC and in reference to the proposal entitled: **Psychological Stresses And Its Relation To Adjustments In Women With Early Breast Cancer In Jordan.** (Proposal #: 08 KHCC E13), approved on the 23rd/ 9/2008 You are kindly informed that the IRB has reviewed and approved the following documents:

1- Study proposal 08 KHCC E13, submission date: 13/09/2008.
2- Informed consent form Arabic version.
3- Study Questionnaires.

Kindly note, that this proposal was exempted from full IRB review.

Kindly note that if the study extends beyond one year you have to submit a renewal form and an interim update on the study. At the end of the study, you are requested to submit end of study report to IRB.

Please inform the IRB office of any publications/ abstracts that may result from this research.
On behalf of all members of KHCC IRB, I would like to wish you a very successful study.

Date: 26/10/2008

Maysa Al-Hussaini, MD
Chairman,
Institutional Review Board.
King Hussein Cancer Center

Psychological stresses and its relation to psychological, social, marital adjustment in women with early breast cancer in Jordan.

Prepared by
Awham Nuaman Thabit Al-thabit

Supervised by
Professor/Dr. Kamil Alwan Al –Zubaidy

Abstract

Breast cancer is considered one of the most threatening diseases to women's lives in Jordan, while the incidence of breast cancer has risen in recent decades. A women with breast cancer experiences arrange of challenges and psychological stresses, these may include coping with their health and future, and effects of treatment, some past study confirm increased risk of death on relapse in those with high levels of psychological distress.

Because of this importance, the investigator applied present study, its objectives concluded in :

1. Identification of psychological stresses level
2. Differences in psychological stresses according to age, educational level, and treatment duration.
3. Identification of total adjustment level adjustment level, psychological, social, marital adjustment
4. Differences in each adjustment (psychological, social, marital) according to age, educational level, treatment duration.
5. Identification of relation between psychological stresses with each adjustment (psychological, social, marital).

A questionnaire was prepared to achieve the purpose of this study, which was based on literature review, some psychometric properties and the results of a pilot study. The questionnaire consists of psychological stresses scale, and psychological adjustment, social adjustment, marital adjustment scales. The questionnaire was tested for its validity and reliability.

The sample of the study consisted of (198) Jordanian married women with early breast cancer, their ages between (20-70) years old, and they comes to king Hussein cancer/ out-patients department to follow up treatment, or checking, from 4th Dec. 2008 to 11th Nov. 2008, the sample was selected by proposal method according to study limits.

The present study is descriptive co relational study, used a suitable methods for describe the finding; means, standard deviation and T- test for one independent sample, T- test for two independent sample, one- way ANOVA, F- test, and personˈs correlation.

The results of the study indicated that:
1. Women with early breast cancer were significantly not experienced from psychological stresses.
2. There are significant differences in psychological stresses according to age variable and in favor (40- endless) years old category, a significant differences in psychological stresses according to education level variable and in favor of (Diploma) category, and significant differences in psychological stresses according to treatment duration and in favor of (six months and less) category.
3. There are significantly better total adjustment, and psychological, social, marital, adjustments.
There are significant differences in the psychological adjustment according to educational level and treatment duration.
And there are no significant differences in the social and marital adjustment to variables of age, educational level, and treatment duration.
4. There are statistically significant negative relation between psychological stresses and each of psychological, social, and marital adjustment.

The investigator recommended the importance of psychological and marital support, and educating women and their family for coping strategies to adjust with their stress, especially for younger women and limit level education, and more research to identify the nature of psychological stresses according to personal, and clinical characteristics of patient, like age, educational and social level, treatment duration, and disease stage.